

ENCYCLOPÉDIE

DES

SCIENCES MÉDICALES.

PARIS. — IMP. DE BÉTHUNE ET PLON,
RUE DE VAUGIRARD, 36.

ENCYCLOPÉDIE

DES

SCIENCES MÉDICALES;

OU

TRAITÉ GÉNÉRAL, MÉTHODIQUE ET COMPLET DES DIVERSES BRANCHES DE L'ART DE GUÉRIR;

PAR MM. BAYLE, BAUDELOCQUE, BEUGNOT, BOUSQUET, BRACHET, BRICHETEAU, CAPURON, CAVENTOU, CAYOL, CLARION, CLOQUET, COTTEREAU, DOUBLE, FUSTER, GERDY, GIBERT, GUÉRARD, LAENNEC, LISFRANC, MALLE, MARTINET, RÉCAMIER, DE SALES, SÉGALAS, SERRES, AUGUSTE THILLAYE, VELPEAU, VIREY.

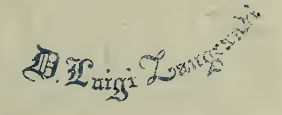
M. BAYLE, RÉDACTEUR EN CHEF.

SEPTIÈME DIVISION.

COLLECTION DES AUTEURS CLASSIQUES.

MORGAGNI.

III.



PARIS.

AU BUREAU DE L'ENCYCLOPÉDIE,

RUE SERVANDONI, 17.

1838.

RECHERCHES

ANATOMIQUES

SUR LE SIÉGE ET LES CAUSES

DES MALADIES.

XLIIIE LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE

DE J.-B. MORGAGNI A SON AMI.

DES HERNIES.

1. Les hernies, dont j'entreprends de traiter, sont divisées par des hommes très-savants de cette époque (et vous ne l'ignorez nullement) en vraies et en fausses; ils appellent vraies celles dans lesquelles quelque viscère du ventre tombe, et fausses toutes les autres. Je suivrai cet ordre. Voici donc parmi ces affections, dont il reste encore des observations dans les feuilles de Valsalva, celles qui appartiennent aux hernies vraies.

2. Un homme âgé de trente ans était mort d'une blessure à la tête; comme de son vivant il paraissait avoir trois testicules, on fit pour ce motif la dissection du scrotum et des aines, et voici ce qu'il présenta.

Examen du cadavre. Il y avait bien deux testicules qui se trouvaient dans l'état naturel; mais le troisième qui semblait exister à gauche était une portion de l'épiploon, qui était descendue dans le scrotum, où elle se trouvait dans l'intérieur d'un petit sac particulier et formé par le péritoine. Il y avait également une tumeur à droite, mais elle était plus petite; elle était formée par l'appendice vermiforme, qui était tombé dans un petit sac semblable.

3. Nous avons ici à la fois un exemple d'épiplocèle et d'entérocèle, et chacun d'eux présente quelque chose de particulier. La portion de l'épiploon qui ressemblait à un testicule pendant la vie doit être ajoutée aux autres dispositions qui pouvant simuler cet organe me firent (1) soupçonner autrefois, en lisant un aussi grand nombre d'observations de trois testicules citées par Graaf (2) ou par d'autres, qu'il existait quelque méprise dans la plupart de celles qui n'ont pas été confirmées par l'anatomie après la mort. En effet, le cas de cet homme aurait facilement augmenté le nombre de ces histoires, si la dissection n'eût détruit l'erreur, comme elle la détruisit aussi sur un autre sujet qui paraissait

(1) Advers. 4, animadv. 1.
(2) De viror. organ. generat. inservientib.

avoir un troisième testicule, tandis que le célèbre Schreiber (1) a écrit que c'était une hydatide parfaitement semblable à un véritable testicule par sa grosseur et par sa forme. Du reste, la portion de l'épiploon trouvée dans le scrotum aurait même excité autrefois par elle-même l'étonnement de ceux que le grand Heister (2) désigne, et qu'il réfute par une observation qui lui est propre sur une double épiplocèle qu'il rencontra au même endroit sur un seul homme. Quant à l'appendice vermiforme, s'il était tombé dans le scrotum avec l'intestin cœcum, ou bien encore avec la partie voisine du colon, quoique je sache que cette partie du colon tombe plus difficilement que la partie gauche; si cependant, les liens du côté droit du colon s'étant relâchés ou rompus, comme dans une observation de Walther (3), l'appendice était tombé dans le scrotum avec cet intestin et avec le cœcum, et que le poids de ces parties eût poussé le péritoine en bas, il serait plus facile de comprendre le cas de cette manière que de concevoir que cet appendice seul, qui est si flexible et si léger, était parvenu à cet endroit, à moins qu'il ne se trouvât par hasard dans ce moment extrêmement distendu par des excréments, ce qui est fort rare, ou plutôt à moins qu'un petit sac ayant été préparé auparavant par la chute de l'intestin iléon qui serait revenu dans la cavité du ventre, il n'y fût entré lui-même, sa longueur ayant singulièrement favorisé cet effet.

Cette difficulté fut reconnue par Lavater (4), qui toutefois ne vit pas l'appendice dans le scrotum, comme il y vit une partie de l'intestin colon, même du côté droit, qui dépassait la grosseur du poing. Au reste, je disais que la hernie de cet intestin a lieu plus difficilement de ce côté qu'à gauche, à moins qu'elle ne soit par hasard la conséquence de la violence d'un coup, ou d'une chute d'un lieu élevé, cas dont vous avez un exemple dans Tacconi (5). Au contraire, à gauche une partie du colon tombe assez souvent dans le scrotum, et quelquefois tout son arc, comme l'affirme Mauchart (1) là où il dit l'avoir vu lui-même trois fois de ce côté, et où il rapporte qu'un célèbre chirurgien de Paris trouva du même côté une hernie du colon dans un cas où le cœcum s'était précipité dans le scrotum avec son appendice vermiforme. Mais en outre l'illustre Hensing (2) observa également une oschéocèle du côté gauche, qui embrassait huit aunes d'intestins grêles, l'intestin cœcum avec l'appendice vermiforme, et une demi-aune de l'intestin colon. Je rappelle ceci pour que vous sachiez que dans les hernies volumineuses les liens du colon se relâchent tellement qu'ils lui permettent de suivre les intestins grêles qui l'entraînent par leur poids, et qu'ils laissent tomber dans les parties gauches du scrotum l'appendice lui-même, mais avec le cœcum. Toutefois j'aurai encore plus bas (3) une occasion pour parler des grandes entérocèles. Maintenant, comme je vous ai décrit ailleurs en différents endroits des observations, soit d'épiplocèle, soit d'entérocèle, d'après Valsalva, j'en rapporterai ici deux qui sont celles qui me restent de ce dernier genre, quoique les hernies fussent médiocres.

4. Un pauvre âgé de soixante ans, d'une très-mauvaise constitution et portant une hernie, s'étant exposé à un air froid, tombe, peut-être parce que les forces lui manquèrent, se fracture l'humérus à son milieu, et se fait une légère contusion à la face. Il meurt peu de temps après.

Examen du cadavre. A l'ouverture du ventre, il ne se présenta, abstraction faite des vaisseaux lactés qui étaient gorgés de chyle dans un grand trajet intestinal, d'où ils naissaient sans l'intermédiaire d'aucuns conduits de la lymphe qui se manifestaient ailleurs à travers le mésentère, et d'autres objets analogues que je conserve pour un autre endroit, il ne se présenta, dis-je, rien de remarquable, si ce n'est une portion d'intestins qui, étant tombée du ventre dans un anneau formé par le péritoine, était cachée dans le scrotum, comme elle l'était habituellement. Quand on ouvrit la cavité gauche de la poitrine, l'entrée de l'air fit affaisser aussitôt le poumon, comme cela

(1) Nov. Comment. Acad. Sc. Imp. Petrop., t. 3, inter physica, obs. 6, et tab. 12, fig. 2.
(2) Eph. N. C., cent. 5, obs. 85.
(3) Act. Erud. Lips., a. 1738, m. jun.
(4) Dissert. de intest. compress., thess. 5.
(5) Dissert. de raris herniis quibusd.

(1) Dissert. de hernia incarcer., c. 2.
(2) Dissert. de periton., ad § 8.
(3) N. 7.

a lieu sur les animaux vivants ; mais ce phénomène ne put s'observer à droite. Du reste, les deux poumons étaient sains. Le cerveau contenait un peu d'eau, et l'on remarquait en quelques endroits une concrétion gélatineuse. Les chairs de ce cadavre étaient flasques et molles, et le sang était comme séreux et peu rouge. D'ailleurs, tout ce que cette humeur avait de rouge était fourni par quelques corps solides qui nageaient dans cette sérosité; cependant il n'y avait point de fibres, car aucune concrétion polypeuse ne se montra dans ce sang après qu'il eut été jeté dans de l'eau.

5. Un autre pauvre d'environ trente-cinq ans, s'étant également exposé aux injures du froid, fut transporté à l'hôpital à l'entrée de la nuit, le 5 janvier de l'année 1690, lorsque déjà il était sans pouls. Il se plaignait en balbutiant d'une douleur violente du ventre; et, comme on croyait qu'elle dépendait de la chute des intestins dans le scrotum, à laquelle il était sujet, on s'efforça de replacer ces viscères. L'homme mourut le matin.

Examen du cadavre. Pendant qu'on incisait le cadavre, les chairs laissaient écouler beaucoup d'humeur. Dans le ventre, tout était dans l'état naturel, si ce n'est qu'une portion d'intestins formait encore alors une descente à droite par suite du relâchement du péritoine aux aines, et par son expansion dans l'intérieur du scrotum en forme d'un sac oblong d'un orifice fort étroit. A l'ouverture de la poitrine, on vit les poumons tachetés de points noirs et d'un sang de la même couleur, tandis qu'ils étaient enflammés jusqu'à un certain point dans la partie postérieure, par laquelle ils adhéraient aux côtes au moyen de membranes. Deux concrétions polypeuses étaient contenues avec du sang grumeleux dans les ventricules du cœur, la plus grosse dans celui du côté droit, la plus petite dans celui du côté gauche. Du reste, j'aurai ailleurs une occasion plus favorable pour décrire de quelle manière les vaisseaux lymphatiques se présentèrent sur la surface de ce cœur et sur celle de presque tous les autres viscères, et combien ils étaient distendus dans le mésentère en représentant comme une suite de globules, et pour rapporter d'autres objets analogues.

6. Si vous demandez la cause pour laquelle j'ai rapporté ces deux observations de Valsalva, non pas ailleurs, mais ici, je vous le dirai. Je ne les ai pas rapportées ailleurs, parce qu'il n'y est pas question des derniers symptômes du premier malade, ni de la dissection de la tête du dernier. Mais je les ai rapportées ici pour que vous sachiez que Valsalva remarqua aussi que les viscères qui tombent dans les hernies y tombent, non point par une rupture du péritoine, mais par son relâchement, et que ce n'est point dans le prolongement de cette membrane, mais dans un petit sac formé par son relâchement. D'ailleurs, il n'a rien avancé plus haut (1), ou dans les cinq autres observations de hernies que je vous ai décrites (2) autrefois d'après lui, qui soit en contradiction avec cette explication, et même il a écrit quelquefois positivement des choses qui s'accordent avec elle. Que si vous relisez onze histoires de moi que j'ai rapportées ailleurs (3), vous trouverez la même chose.

Au reste, vous en serez moins étonné lorsque vous ferez attention, non pas tant à cette persuasion qui avait gagné autrefois les esprits de la plupart des médecins, qu'aux observations de ceux qui, mettant cette persuasion de côté, ont mieux aimé s'en tenir aux examens des cadavres faits avec soin. C'est ainsi qu'Aranti (4) observa même dans des hernies volumineuses que la continuité du péritoine n'était pas détruite. C'est ainsi que, dans cette vingt-neuvième section du *Sepulchretum*, qui a rapport à ce sujet, et dans laquelle je trouve qu'on n'a rien dit d'Aranti, vous lirez que Fabrice de Hilden (5), Riolan (6), Barbette (7), auxquels vous pouvez ajouter Ruysch (8) et Bénévoli (9), confirment la même chose. Bien plus, ce dernier ayant eu plus de cent fois l'occasion de faire des recherches sur cet objet, et Ruysch l'ayant eue non moins souvent, prétendent l'un et l'autre que le péritoine ne se trouva pourtant jamais rompu dans les hernies. Mais, dites-vous, Aranti ne nie pas qu'il

---

(1) N. 2.
(2) Epist. 2, n. 20; 5, n. 2; 34, n. 7 et 5; 38, n. 2.
(3) Epist. 5, n. 19; 21, n. 15 et 19; 24, n. 16; 36, n. 37; 34, n. 9, 11, 15 et 18; 41, n. 10; 42, n. 34.
(4) De tumor, c. 48.
(5) Schol. ad obs. 19, vers. fin.
(6) Ibid.
(7) Obs. 1.
(8) Advers. anat., dec. 2, n. 9.
(9) Dissertat. 1.

ne puisse se rompre ; et si on lit Barbette un peu plus bas (1), on trouve qu'il parle comme s'il l'eût vu rompu dans une hernie qu'on appelle aujourd'hui crurale. Cependant, il ne dit pas positivement qu'il le vit. Mais d'autres, outre ceux que j'ai nommés, nient positivement l'avoir vu; je parle surtout de Mauchart (2), qui affirme n'avoir trouvé sur cinq hernieux, qu'il disséqua soigneusement à ce sujet, qu'une dilatation du péritoine, et jamais une rupture, et qui dit en outre que les plus célèbres chirurgiens de Paris qu'il consulta sur cette rupture ne l'ont certainement jamais rencontrée, bien qu'ils aient des occasions très-fréquentes de faire des recherches sur les hernies. Et pour que vous ne doutiez pas s'il consulta ces chirurgiens sur des hernies médiocres seulement, ou bien aussi sur des hernies volumineuses, il avait cité un peu auparavant une lettre que l'un d'entre eux lui avait écrite, et dans laquelle celui-ci rapporte qu'il avait trouvé ces jours-là, dans une descente énorme, trois aunes d'intestins grêles avec une portion du colon. Que si vous en cherchez par hasard de plus volumineuses, Hensing vous fournira, outre le cas dont il a été parlé plus haut (3) et où la hernie contenait plus de huit aunes d'intestins, un autre exemple (4) qu'il apprit du célèbre Hommel, lequel vit sur un enfant de deux ans tous les viscères de la chylification qui étaient tombés par l'ombilic, non point à la suite de la rupture du péritoine, mais seulement à la suite de son expansion et de son relâchement, comme Hensing l'avait observé sur son sujet. D'ailleurs, avant eux Méry (5) trouva sur un vieillard au côté gauche du scrotum, qui était parvenu à une grosseur monstrueuse, le cœcum qui y avait été entraîné avec le commencement du colon par les intestins grêles, lesquels y étaient tombés en totalité, excepté un demi-pied de leur partie supérieure, par l'intermédiaire de laquelle ils avaient aussi fait sortir l'estomac de son siége naturel, de telle sorte que ce viscère descendait en droite ligne du diaphragme vers le bas du ventre; cependant la bourse, ou le sac formé par le péritoine, embrassait intimement toute cette masse.

(1) Chirurg., p. 1, c. 7.
(2) Dissert. supra, ad n. 3 cit., c. 2.
(3) N. 3.
(4) Ad § ibid. cit.
(5) Mém. de l'Acad. royale des Sc., ann. 1701, obs. 5.

Et ne dites pas que Méry ne fit aucune mention du péritoine embrassant la descente lorsqu'il décrivit auparavant (1) sur une fille une hernie assez volumineuse, qui, outre deux circonvolutions de l'intestin colon, contenait un trajet d'au moins quatre pieds d'intestins grêles, et qui avait cela de particulier qu'elle descendait de l'aine gauche jusqu'au milieu de la cuisse, circonstance pour laquelle il est étonnant que ce cas ait à peine été cité par un des auteurs qui ont écrit ensuite sur les hernies. En effet, la réponse est facile : dans une hernie dont les enveloppes avaient été putréfiées par la gangrène, ainsi que les intestins grêles qui s'y trouvaient, ce n'était pas une occasion pour le médecin d'examiner si le péritoine avait embrassé ceux-ci, attendu que cette membrane elle-même était déjà plutôt rongée par la putréfaction que rompue. Regardez cela, comme dit aussi, pour l'observation de Tacconi (2) sur une autre fille, chez laquelle les intestins qui étaient suspendus déjà depuis plusieurs années, non pas au-dessous de ce qu'on appelle ligament de Poupart, mais du même côté que sur la première, tombèrent enfin tout-à-coup hors de la hernie, non pas tant par une rupture du péritoine que (ce qui est très-vraisemblable) par une demi-putréfaction de sa partie voisine produite par la même cause qui avait ulcéré le bas des téguments de la hernie. Vous verrez en effet dans un dessin (3) bien fait d'une descente beaucoup plus volumineuse que le même auteur a fait connaître, que le péritoine entourait toutes les parties du colon et du mésocolon qui s'y trouvaient renfermées. — J'ai lu et vu d'autres cas de hernies volumineuses, comme celui de Teichmeyer (4), où elle se portait jusque vers les genoux, ceux de Schacher (5) et de Meekren (6), où elles s'étendaient au-delà des genoux, et, pour ne pas être trop long, celui du célèbre Brebisius (7)

(1) Ibid., obs. 4.
(2) Dissert. supra, ad n. 3 cit.
(3) Tabul. 3, fig. 1.
(4) Dissert. de exomphalo inflamm., § 11.
(5) Dissert. de morb. a situ intestin., p. n., c. 3, § 3.
(6) Obs. med. chir. post., c. 5.
(7) Act. N. C., t. 4, obs. 25.

où elle était suspendue jusqu'aux mollets. Mais le premier a dit (1) à peine qu'une grande portion d'intestins grêles et de gros intestins, de mésentère et d'épiploon était cachée dans la hernie ; quant au second, je ne sais s'il disséqua son sujet, et il est certain que les deux derniers ne firent pas la dissection des leurs, pas plus que moi, qui ai vu seulement sur un évêque d'une très-grande noblesse une oschéocèle qui le cédait bien en longueur à celle que Meekren a dessinée, mais non en grosseur, et qui lui ressemblait encore par la circonstance que les viscères qu'elle contenait pouvaient être repoussés dans le ventre sans aucune difficulté, mais ne pouvaient y être retenus d'aucune manière.

7. N'existe-t-il donc, direz-vous, aucune observation d'une rupture du péritoine dans les hernies? Quant à moi, je ne prétends pas cela ; mais je dis seulement qu'elles sont beaucoup plus rares qu'on ne le croyait autrefois. Et, quoique Dionis (2) affirme que l'omphalocèle se forme seulement lorsque le péritoine s'est rompu, et qu'en ayant ouvert plusieurs sur le vivant et sur le mort, il ne put jamais reconnaître qu'elles fussent tapissées intérieurement par cette tunique, tandis qu'au contraire, après avoir incisé la peau, il ne trouva aucune autre membrane, cependant, vous avez vu un peu plus haut (3) combien était volumineuse l'omphalocèle que Hommel observa, et qui était embrassée par le péritoine relâché, et non rompu, et vous pourrez remarquer que Paul Barbette (4) fit voir quelquefois sur des cadavres que, quoique l'ombilic formât, avec les intestins qui l'avaient suivi, une saillie semblable à une tête d'homme, néanmoins le péritoine était dilaté, mais non rompu en aucun endroit; vous verrez également que Hottinger (5), après avoir enlevé la peau sur une femme dans une omphalocèle qui avait un pied de diamètre ou plus, mit à découvert le péritoine qui avait l'épaisseur et la densité de la peau externe, qui était difficile à couper, et qui tenait les intestins étroitement attachés en dedans, comme sur une jeune fille disséquée par Schulze (1) l'épiploon était adhérent à cette membrane en plusieurs endroits. Ajoutez à cela une observation de l'illustre de Haller (2), qui trouva le sac du péritoine intact dans une exomphale, ainsi que dans les autres hernies. Eu égard à ces observations, vous soupçonnerez peut-être que l'extrême amincissement du péritoine et son étroite adhérence aux téguments échappèrent aux regards de Dionis, du moins dans quelques dissections. — Je lis aussi que dans une hernie crurale un homme célèbre (3) trouva, dans une cavité du péritoine rompu, une portion de l'épiploon, du colon et de l'iléon. Cependant, Verheyen (4), qui a décrit un des premiers ce genre de hernie, en expliquant comment les malades meurent par son interception, dit qu'elle se forme par une dilatation insensible du péritoine qui s'opère à cet endroit, ou par sa rupture qui a lieu très-rarement ; et effectivement, j'y ai vu moi-même, comme je vous l'ai écrit ailleurs (5), un petit sac formé par cette membrane, comme d'autres l'ont observé également, entre autres Mauchart (6), et, si vous voulez un sac plus gros, Werner, dont l'histoire se lit dans le même Mauchart (7), et qui agrandit, à ce même endroit, un sac qui contenait, outre une grande portion de l'épiploon, une partie de l'iléon qui était longue de près de deux pieds et demi.

Mais s'il faut considérer principalement l'oschéocèle, qui est la hernie la plus fréquente, et celle qui m'a fourni l'occasion d'entrer dans cette matière, je ne dois pas cacher qu'il y a, dans cette même section (8) du *Sepulchretum* qui appartient à ce sujet, deux observations, l'une de J. R. Salzmann (9), et l'autre de Fréd. Hoffmann le père (10), dont le premier dit qu'il fit voir le péritoine rompu dans cette hernie, et le second

---

(1) Dissert. cit., § 18.
(2) Cours d'opér. de chir., démonst. 2.
(3) N. 6.
(4) Sect. hac Sepulchr. 29, obs. 1.
(5) Eph. N. C., dec. 3, a. 9 et 10, obs. 231.

(1) Act. N. C., t. 1, obs. 226.
(2) Opusc. pathol., obs. 29 et seq.
(3) Commerc. litt., a. 1745. hebd. 24, n. 1.
(4) Anat. corp. hum., l. 1, tr. 2, c. 7.
(5) Epist. 34, n. 15.
(6) Dissert. supra, ad n. 3 cit., c. 4, in fin.
(7) Dissert. de epiplo-enterocele crurali.
(8) N. 29, l. 3.
(9) Obs. 3.
(10) Obs. 14, § 3.

qu'il remarqua avec une dilatation de la tunique externe du péritoine, une rupture et une déchirure de la tunique interne. On pourrait désirer dans ces observations, qui sont extrêmement rares, comparativement à toutes les autres qui sont presque innombrables, que les auteurs n'eussent pas laissé ignorer quelle avait été la cause de l'une et de l'autre hernie. Car, pour m'ouvrir à vous avec franchise, comme j'en ai l'habitude, j'adopte, jusqu'à un certain point, l'opinion de Fabrice d'Aquapendente (1), et même celle de Paul d'Egine (2), que Fabrice a suivie, en ce que ces écrivains ont enseigné que la descente, dont je parle, se forme par la dilatation ou le relâchement du péritoine ou par sa rupture, et en ce que, lorsqu'elle a lieu par sa rupture, l'intestin se précipite dès le principe, tout d'un coup et subitement, et cela par des causes violentes seulement, d'où résulte une tumeur considérable, ou, comme d'autres traduisent les paroles de Paul, une tumeur d'une grosseur immense. Cependant, je ne puis adopter leur opinion, en ce qu'il faut toujours admettre une rupture lorsque ces signes se trouvent tous rassemblés. En effet, mon assentiment est retenu, soit par des observations rapportées plus haut relativement à des descentes volumineuses produites ou augmentées sans rupture du péritoine par quelque cause violente, comme une chute d'un lieu élevé, soit par le raisonnement, qui, comme Mauchart (3) l'a démontré, n'empêche nullement de penser qu'il peut exister dès la naissance, ou survenir postérieurement, des causes qui rendent cette membrane si propre à la dilatation, que ce qui était disposé long-temps auparavant semble s'être opéré subitement.

Puisqu'il en est ainsi, je loue d'autant plus Fabrice d'Aquapendente de ce qu'il a écrit (4) que la membrane se dilate alors ou se rompt, mais se dilate le plus souvent, que je conçois davantage que cette sentence peut se vérifier non-seulement lorsque les hernies se forment insensiblement et peu à peu, comme lui le pensait, mais encore lorsqu'elles se forment tout-à-coup. Que si vous mettez maintenant en avant une observation de Salzmann (1) sur un palfrenier qui était affecté auparavant d'un bubonocèle, et chez lequel toute la masse des intestins tomba bientôt comme en un moment dans le scrotum, à la suite d'un coup qu'un cheval qui ruait lui porta à l'abdomen, de telle sorte que le scrotum ressemblait presque à un autre ventre par sa grosseur, parce que l'abdomen s'était considérablement affaissé en même temps; et si vous la comparez avec une autre observation que cet auteur cite, et qui appartient à Petit, qui trouva le sac du péritoine détruit dans un cas semblable et survenu par la même cause, je reconnaîtrai sans peine que le péritoine était rompu dans l'un et l'autre exemple. En effet, je ne me suis jamais imaginé que cette membrane fût assez ferme et assez forte pour ne pouvoir pas être rompue par des coups de cette espèce, ou par d'autres causes violentes, que j'aurais voulu, pour cette raison, voir indiquées dans ces deux observations de Salzmann et de Hoffmann, que je disais se trouver dans le *Sepulchretum*; car je crois que cet effet n'est pas produit par toutes les causes qu'on appelle violentes, ni toujours, et je pense même qu'il a lieu fort rarement. Parmi ces causes, je vois, par exemple, que beaucoup de médecins comptent aujourd'hui l'équitation; et je ne nie pas que si elle est trop continuelle, elle ne puisse produire et augmenter les descentes par l'extension du péritoine, me souvenant de ce Marcus Servilius, de qui Tite-Live (2) rapporte qu'en montrant au milieu de sa harangue les cicatrices qu'il avait reçues par-devant pour la patrie, il découvrit par hasard ce qu'il fallait cacher, et fit voir une tumeur des aines qui excita le rire de ses voisins; mais qu'alors il dit : Ce qui vous fait rire, je l'ai aussi gagné en restant nuit et jour à cheval, et je n'en ai pas plus de honte ni de repentir que de ces cicatrices, puisque jamais cela ne m'a empêché de bien gouverner la république en temps de paix et en temps de guerre. Or, il avait été consul et maître de la cavalerie, et il avait combattu vingt-trois fois contre l'ennemi en l'attaquant. Par conséquent sa descente, soit que ce fût un bubonocèle, ou une oschéocèle d'a-

(1) Pentateuch., l. 1, c. 24, et de chirurg. operat. ubi de intest. hernia.
(2) De re medica, l. 6, c. 65.
(3) Dissert. supra, ad n. 3 cit., c. 2.
(4) De operat., loco indicato.

(1) Dissert. de hern. vesic., thes. 21.
(2) Hist., l. 45.

près le sens dans lequel les Latins se servaient du mot aine, n'était pas de ces hernies volumineuses que l'on fait dépendre de la rupture du péritoine; car elle aurait été un grand obstacle à ce qu'il remplît ces fonctions, attendu qu'à l'exception d'un seul sujet que j'ai cité plus haut (1) d'après Meekren, je n'ai lu l'histoire d'aucun chez lequel la facilité de la plupart des actions ne fût empêchée par un obstacle et un poids de cette espèce.

Ainsi, je crois qu'une course très-vite et très-longue faite frès fréquemment sur un cheval qu'on excite avec des éperons, est propre à rompre quelquefois le péritoine. Je penserai de même que tous les sauts, toutes les chutes faites d'un lieu élevé, tous les coups, tous les cris, enfin tous les efforts, et l'interception de la respiration, qui peuvent relâcher le péritoine, ne sont pas également capables de le rompre. Mais en voilà assez sur cette controverse. Maintenant passons au petit sac même de la hernie.

8. Le petit sac formé par le relâchement du péritoine ne consiste point, comme on le croyait autrefois, dans la dilatation du prolongement de cette membrane; je parle de ce prolongement que l'on regardait comme recevant les vaisseaux spermatiques de la cavité même du ventre, et comme formant enfin par son expansion la tunique vaginale après avoir accompagné ces vaisseaux, opinion que l'on conservait même après que Fernel (2) eut enseigné aussi clairement que le péritoine n'est point perforé pour la sortie de ces vaisseaux. Mais la vérité triompha enfin par les travaux et l'accord de prosecteurs plus exacts qui s'accordent avec les observations de Valsalva et de moi sur les hernies, comme vous le comprendrez parfaitement en relisant les histoires que j'ai décrites un peu plus longuement. En effet. voyez dans la trente-quatrième Lettre (3) comme il dit positivement que le petit sac n'était pas formé, comme on le croyait autrefois, par le prolongement du péritoine qui accompagne les vaisseaux spermatiques, et même comme il ajoute qu'il s'appuyait par la partie supérieure sur ce prolongement. C'est pour cela qu'ayant écrit dans la première (4) des trois observations que je vous ai rapportées plus haut que l'épiploon était contenu dans un petit sac particulier formé par le péritoine, il l'a appelé particulier, pour que vous le distinguassiez aussitôt du prolongement qui aurait aussi été commun aux vaisseaux. Quant à moi, j'ai le plus souvent rapporté le fait, de telle sorte qu'il n'est pas besoin d'interprétation. C'est ainsi que j'ai écrit dans la cinquième Lettre (1) que le petit sac était à la vérité fort près, mais cependant hors de la gaîne des vaisseaux spermatiques, quelle qu'elle soit. C'est ainsi que, dans la vingt-unième (2), j'ai rapporté que le petit sac, à son origine et dans ses progrès, était au côté interne de ces vaisseaux, entre la membrane qui les couvre et cette tunique qu'on enlève avec le muscle crémaster. C'est ainsi que, dans la trente-quatrième (3), j'ai dit que le petit sac était descendu sous cette même tunique et au même côté interne des vaisseaux, et que, près de son orifice, ces vaisseaux se rendaient non pas dans la cavité du ventre, mais au péritoine, tandis que, sur un autre sujet (4), le petit sac était près de leur côté externe. — A la vérité, il existe quelques différences entre mes observations et celles des autres, sans même excepter celles de Valsalva. Celui-ci, en effet, remarqua, comme il a été dit, que le petit sac s'appuyait sur les vaisseaux par la partie supérieure sur le cadavre, c'est-à-dire par la partie antérieure sur l'homme debout; ce que certains hommes très-savants écrivent que l'on observe constamment. Cependant, moi, je l'ai rencontré tantôt au côté interne, et quelquefois au côté externe de ces vaisseaux. Il y a même quelqu'un qui a vu, si je le comprends bien, le muscle crémaster placé entre le petit sac et les vaisseaux; ce qui est beaucoup plus rare, à ce que je crois, et il est certain que j'ai trouvé une disposition contraire, comme je l'ai dit.

Au reste, de même que ces différences ne sont pas inutiles à savoir pour les chirurgiens, de même elles n'empêchent pas que Valsalva et moi ne soyons d'accord l'un avec l'autre et avec des observateurs fort exacts sur le point principal, c'est-à-dire qu'autre chose est le petit

(1) N. 6.
(2) Physiol., l. 1, c. 7.
(3) N. 5.
(4) N. 2.

(1) N. 19.
(2) N. 15.
(3) N. 9.
(4) N. 18.

sac de la hernie, autre chose est le prolongement du péritoine, quoiqu'une controverse assez grave existe de nos jours entre les anatomistes sur la détermination de ce prolongement lui-même. Car, relativement à ce que Fernel a dit qu'il n'est point formé par la tunique interne du péritoine, tout en enseignant qu'il l'est au moins par l'externe, comment ceux-là pourraient-ils l'admettre qui ne reconnaissent pas cette tunique externe? Toutefois, je ne sais trop pourquoi un homme savant semble compter parmi ces auteurs Swammerdam, d'après ses notes sur le Prodrome de Van-Horne; Ruysch, d'après sa quatre-vingt-dix-huitième observation, et Justus Schrader, d'après la cinquième observation de sa seconde décade. Mais puisque ceux qui admettent réellement une toile celluleuse au lieu de cette tunique ne nient pas qu'elle ne descende du moins dans le scrotum avec les vaisseaux spermatiques, ils nous donnent en attendant assez de latitude pour qu'en écartant actuellement ce différend nous puissions désigner, par le mot de gaîne des vaisseaux et de prolongement du péritoine, ce (quoi que ce soit) qui certainement embrasse ces vaisseaux en les enveloppant, et qui provient de cette membrane. Et Valsalva lui-même, qui s'est servi de l'expression de prolongement du péritoine (1), n'aurait pas été très-éloigné, je crois, de quelque explication analogue. En effet, quoique dans ma jeunesse il ne m'ait pas toujours enseigné la même chose à ce sujet, je me souviens cependant qu'il me disait à la fin que le tendon du muscle oblique externe n'est point perforé en forme d'un véritable anneau, et que le péritoine, à l'endroit où les vaisseaux spermatiques descendent de l'abdomen proprement dit vers le scrotum, ne se creuse pas pour former une gaîne (deux choses que la plupart des médecins croyaient), mais que cette membrane envoie seulement d'un côté et d'autre quelques filaments qui passent sur ces vaisseaux, et qu'il n'existe pas d'autre connexion entre le péritoine et la tunique vaginale. Vous comprenez encore par là qu'il ne regarda pas ce prolongement comme un canal continu, qui, embrassant d'abord ces vaisseaux, s'élargit ensuite pour former la tunique vaginale. Et effectivement il ne pouvait pas ignorer que la cavité de

(1) Epist. 34, n. 5.

cette tunique ne s'élève pas beaucoup au-dessus du testicule, ce que l'anatomie fait voir, et ce dont Swammerdam avertit positivement dans *le Miracle de la Nature* en disant que cette tunique ne s'étend pas beaucoup au-delà des testicules. Blasius (1), ayant adopté cette opinion, en tira des inductions que je rappellerai plus bas (2), lorsque je traiterai de l'hydrocèle; en attendant, vous pourrez les voir dans le *Sepulchretum* (3). Comme ces détails ont été rapportés dans cet ouvrage, il convenait d'y rapporter également ce que Swammerdam observa, et ce que Justus Schrader (4) remarqua avec lui sur la différence totale qu'il y a entre le prolongement du péritoine (si toutefois il existe) et le petit sac des hernies.

Que signifie donc, dites-vous, ce que Boscus (5) raconte dans le *Sepulchretum*, qu'il fit voir sur un enfant affecté d'une entérocèle que la gaîne formée au testicule par le péritoine était tellement dilatée depuis son commencement jusqu'à sa terminaison et jusqu'à son fond, que deux doigts y entraient facilement? Je croirais peut-être que la partie inférieure du sac de la hernie d'une part, et la partie supérieure de la tunique vaginale de l'autre, s'étant rompues par un hasard extrêmement rare, s'étaient réunies en un seul tube, ou que cette gaîne se trouvait ouverte chez cet enfant depuis la cavité du ventre jusqu'au testicule, comme cela a lieu chez la plupart des quadrupèdes, et comme Méry (6) soupçonnait que cela existait dans une observation singulière et analogue qui lui est propre; je croirais, dis-je, cela, si Boscus n'affirmait pas avoir vu et fait voir souvent cette disposition, et s'il ne croyait pas qu'il est facile à tout le monde de la voir. Mais comme les autres et moi, loin d'observer cette même disposition, en trouvons très-manifestement une toute contraire, il nous reste à soupçonner que cet auteur fut peut-être induit en erreur, ainsi que ceux qui étaient présents, par l'amincissement des deux tuniques et par l'adhérence qu'elles avaient contractée, soit entre elles, soit avec le testicule, de telle

(1) Obs. anat. in hom., ubi de teste.
(2) N. 32.
(3) Sect. bac. 29, obs. 2.
(4) Dec. 2, obs. anat., med. 5.
(5) Sect. cit., obs. 5.
(6) Mém. de l'Acad. royale des Sc., ann. 1701, obs. 3.

sorte que celui-ci, formant une saillie dans le sac de la hernie, semblait s'y trouver tout entier.

9. Mais il faut se tenir plus en garde contre d'autres erreurs sur le vivant, de crainte que nous ne croyions à tort que l'intestin ou l'épiploon sont tombés hors de la cavité du ventre. Il est beaucoup de circonstances qui exposent les médecins imprudents à une erreur de cette espèce; comme le testicule qui soulève l'aine quand il doit descendre trop tard dans le scrotum, ce qui arrive quelquefois, et qui ne doit cependant pas être pris facilement pour un bubonocèle, si ce n'est peut-être par ceux qui, n'imitant pas Brechtfeld (1), n'examinent pas auparavant le scrotum, surtout chez les enfants, et ne remarquent pas que le testicule y manque; comme une langue inguinale parvenue par son développement à une forme telle que celle que j'ai décrite sur un boucher dans la trente-unième Lettre (2), ou plusieurs glandes réunies avec une sérosité coagulée, telles que celles que Reiselius (3) trouva; comme enfin d'autres dispositions; et, pour que ces dispositions n'en imposent pas, il faut examiner tout le reste et s'en informer avec soin. — J'étais à Venise lorsqu'une femme fit appeler des chirurgiens et des médecins, entre autres Santorini, pour qu'ils reconnussent ce que c'était qu'une tumeur qui existait à l'une de ses aines, dans la crainte que ce ne fût un bubonocèle, parce que cette tumeur s'était manifestée tout-à-coup au milieu des efforts qu'elle avait faits pour décharger son ventre qui était serré. Tous les signes d'une hernie manquaient, si ce n'est qu'aussitôt qu'on touchait cet endroit avec la main, la femme rendait des rots. Après avoir remarqué que cette circonstance seule tenait l'esprit des médecins dans l'incertitude, elle se mit à rire, et elle leur dit : Quelque partie de mon corps que vous touchiez, vous entendrez des rots s'échapper aussitôt. Ils en font l'essai sur-le-champ, et sur-le-champ des rots s'échappent. Santorini rapporta ceci à d'autres médecins et à moi, et tous les autres en étant étonnés comme d'un fait inouï : C'est une chose rare, leur dis-je, mais non inouïe; car je me souviens d'avoir lu dans Ettmüller (1) qu'il est rare de voir ce que Bartholin (Act. med. Hafn., p. 199) et Rhodius (c. 2, 52) observèrent, savoir, des rots continuels produits par des frictions externes en quelque lieu du corps qu'on les fît. Mais pour que ce qui arriva à mes amis en question ne vous arrive pas, si par hasard vous aimez mieux jeter les yeux sur les auteurs indiqués par Ettmüller pour un fait très-rare, vous regretterez sans doute pour ce qui regarde Rhodius que la mémoire du citateur n'ait pas été plus heureuse, mais vous trouverez effectivement dans Bartholin, après avoir reconnu l'erreur des ouvriers qui ont écrit p. 199 au lieu de 194, l'observation d'un homme chez lequel une légère friction dans une partie quelconque du corps donnait lieu à une éructation si énorme, qu'elle ne s'arrêtait pas avant que la friction ne cessât. Or, cette observation est la cent deuxième de la première partie du premier volume des Actes cités, et a pour auteur Brechtfeld, médecin de la reine-mère.

10. Il est aussi d'autres dispositions qui ne sont pas aussi rares, mais qui ne se présentent pourtant pas très-fréquemment, et qui existent non-seulement aux aines, mais encore à l'ombilic et au scrotum, dispositions qui pourraient embarrasser les médecins, et les tromper quelquefois dans le diagnostic des hernies. Ainsi je me souviens d'un prince sérénissime qui était sujet, entre autres incommodités, à des vents et à des distensions hypochondriaques du ventre, et qui, d'après le rapport que me firent ses médecins, qui du reste étaient des hommes de mérite, était affecté d'une épiplocèle un peu au-dessus de l'ombilic et à la partie gauche. Bien qu'en examinant cette partie je reconnusse une tumeur molle et peu saillante, d'une forme circulaire, et dont le diamètre égalait au moins trois travers de doigt, cependant, comme je sentais qu'il n'y avait rien d'inégal, et que le prince lui-même ne faisait pas à mes questions des réponses propres à confirmer le jugement des médecins, j'aimai mieux suspendre mon assentiment, et je ne m'en repentis point lorsque j'appris, quelques mois plus tard, par l'histoire de la dissection qu'on m'envoya après la mort du sujet, qui arriva par une tout autre cause, que la méprise

(1) Vid. apud Barthol., Act. med. Hafn., vol. 1, obs. 106.
(2) N. 19.
(3) Eph. N. C., dec. 2, a. 7, obs. 12.

(1) Prax., l. 1, s. 4, c. 2, in prognos.

indiquée par le célèbre Heister (1) eut lieu ici, c'est-à-dire qu'il n'y avait à cet endroit sous la peau qu'une graisse qui distendait les cellules de la membrane adipeuse, laquelle n'était pas poussée en dehors par le péritoine, qui n'était relâché en aucune manière, mais formait une saillie à cet endroit, parce qu'à cet endroit sa quantité était plus considérable. Je vous écrirai ailleurs (2) sur ce genre de tumeurs. Mais on voit comment elles simulent quelquefois un bubonocèle par une observation de Schulze (3) sur un homme chez lequel l'erreur avait été d'autant plus facile, que, comme il était maigre, personne n'aurait cru qu'une aussi grande quantité de graisse fût adhérente aux vaisseaux spermatiques. D'ailleurs, bien qu'un autre sujet que Petsche (4) disséqua fût très-gras, on était cependant exposé à se tromper, parce que la graisse rassemblée dans la substance celluleuse du péritoine s'avançait en telle quantité par anneaux jusqu'au scrotum, non pas des deux côtés, mais du côté droit seulement, qu'il semblait qu'il y eût une oschéocèle.

Mais relativement au scrotum, où du reste il n'est pas rare que, quand il existe en même temps plusieurs espèces de hernies, l'une soit obscurcie par l'autre, comme lorsqu'une grande quantité d'eau environnante empêche de reconnaître, au toucher pratiqué avec les doigts, l'épiploon qui y est renfermé, ou l'intestin, ou tous les deux, il peut arriver en outre quelquefois que nous croyions qu'une hernie est multiple lors même qu'elle est simple, ou qu'elle est d'une espèce quand elle est d'une autre. En effet, quel est celui qui, après avoir remarqué, par exemple, dans cette observation de Vésale, dont vous avez également (5) la description dans le *Sepulchretum*, que le scrotum était aussi gros et aussi lourd, aurait cru que la hernie était formée uniquement par une partie de l'épiploon qui était tombée, et qui avait acquis un volume tel qu'elle pesait quatre ou cinq livres? Ou, pour en venir à un exemple plus récent, combien y en aurait-il eu qui eussent facilement évité la méprise dans laquelle Gunz (6) avoue lui-même qu'il tomba avec une candeur digne d'éloges, et qui, en voyant une tumeur étroite à l'aine, et grosse, large et arrondie au scrotum, auraient cru qu'elle renfermait, non pas quelque portion d'intestin, mais seulement l'épiploon, qui fut trouvé épaissi et replié inférieurement? Ou enfin quel est celui qui, ne connaissant pas les observations des hommes célèbres que je vous ai citées dans la trente-quatrième Lettre (1), et qui ne se rencontrent pas souvent, oserait affirmer, en voyant qu'à la plupart des autres symptômes d'une interception intestinale il ne se joint pas celui de l'occlusion de la voie des intestins, que quelqu'une de leurs parties est interceptée, soit à l'ombilic, soit à l'aine, soit dans le scrotum, comme d'autres l'ont trouvé, ou au commencement de la cuisse, comme je l'ai observé (2) moi-même; et réciproquement que, quoique aucuns excréments ne passent, rien n'est pourtant intercepté, si ce n'est quelque partie de la paroi d'un intestin, comme je l'ai vu (3) autrefois à l'aine, et comme l'a observé dernièrement, encore plus bas, un chirurgien très-expérimenté, Ant. Bénévoli (4)? Mais j'aurai peut-être plus tard une occasion pour indiquer encore d'autres méprises qu'il est facile de commettre dans le diagnostic des hernies.

11. En effet, maintenant je dois dire quelques mots de ce qui est relatif au taxis de l'intestin tombé dans le scrotum, pour vous satisfaire, puisque vous me demandez si Valsalva rejetait alors l'usage des clystères. Ce praticien avait grand soin, comme on le comprend aussi d'après un de ses conseils écrits, et comme il le devait, que rien ne s'opposât à ce que les intestins fussent replacés, et même à ce que tout cédât, autant que possible, pour les laisser rentrer dans le ventre. C'est pourquoi, dès que la hernie était devenue un peu plus molle, effet qu'il produisait en appliquant sur elle des pelotes de fil écru qu'on trempait dans de l'eau chaude dans laquelle on avait fait une décoction de fleurs de camomille, de mélilot, de graines de lin et de fenugrec, et qu'on devait changer toutes les quatre heures (car tel était le moyen qu'on avait coutume d'employer alors à

(1) Inst. chir., p. 2, s. 5, c. 120, n. 1.
(2) Epist. 50, n. 24.
(3) Act. N. C., t. 1, obs. 225.
(4) Syllog. anat., obs., § 89.
(5) Sect. hac 29, obs. 15, § 3.
(6) Prolus. de entero epiplocel.

(1) N. 16, 17.
(2) Ibid., n. 15.
(3) Ibid., n. 18.
(4) Due Relaz. chirurg., relaz. 2.

Bologne, où cependant on trempait fort souvent les pelotes dans de l'eau de lessive, tandis qu'ici on se sert d'éponges plongées dans de la lie d'huile chaude), il essayait alors d'opérer doucement, avec la main, le taxis des intestins, le malade étant à jeun, et dans la position du corps qu'il ordonnait déjà dès le commencement, comme c'est l'usage; et il avait en outre l'attention de pousser dans le moment où le malade, d'après son ordre, faisait une plus longue expiration. Mais auparavant il avait prescrit les saignées, surtout si le sang était en trop grande quantité, et il avait recommandé les autres moyens ordinaires, au nombre desquels je comprends aussi les clystères; il ne permettait, dans tous les cas, que peu de nourriture et de boisson, en faisant éviter les aliments qui produisent des vents, et de plus il donnait matin et soir un bouillon émollient, tandis que, pendant le jour, il faisait boire à la cuillère, par intervalles, de l'huile fraîche d'amandes douces, de telle sorte que la dose ne fût pas de plus de deux onces par jour. Après avoir replacé les intestins, pour empêcher qu'ils ne retombassent, il faisait garder la même position du corps, et il appliquait un bandage convenable, auquel on avait cousu un morceau d'éponge molle, long de trois doigts, large d'autant, et épais d'un seul. Mais lorsque, après beaucoup de tentatives réitérées par intervalles, le taxis ne s'opérait pas, et que des symptômes graves ne forçaient cependant pas de prendre un autre parti, plutôt que de donner lieu à une inflammation en tourmentant inutilement le malade, il lui ordonnait d'éviter ou de mettre en usage tous les autres moyens, soit extérieurs, soit intérieurs, qui ont été indiqués dans le but d'amollir les parties; mais avec cela il prescrivait surtout le mode de décubitus qui a été recommandé tant de fois, c'est-à-dire une position telle que le pubis fût plus élevé que le reste du ventre; car il disait que de cette manière la nature opère quelquefois le taxis par elle-même.

Si j'ai fait pour vous un résumé de tout ce conseil, ce n'est pas que la plupart des moyens ne soient pas communs à tous les sujets; je l'ai fait au contraire parce qu'ils le sont, afin que vous compreniez clairement que, puisqu'ils s'accordent en ce que la raison indique, savoir, à faire qu'il n'y ait aucun obstacle dans le ventre et que tout cède pour la rentrée des intestins, on ne voit nullement pourquoi autrefois, et même de nos jours, quelques médecins rejetaient et rejettent, dans ces cas, les clystères, au moyen desquels on retire des intestins, sans produire de l'irritation, tout ce qui peut sortir par cette voie; car, relativement à ce qu'ils disent que les clystères descendent au scrotum, dépriment davantage les intestins en raison de leur poids, et augmentent la hernie, cela aurait peut-être lieu dans les cas où une partie du colon, voisine du rectum, serait tombée dans le scrotum et dans ceux où, le mouvement péristaltique se trouvant déjà changé, tout serait entraîné du rectum dans les autres intestins. Mais ni l'une ni l'autre de ces suppositions ne peut être avancée par eux : la première, parce qu'ils avouent que le colon tombe rarement dans le scrotum; et la seconde, parce que, lorsque déjà des symptômes très-fâcheux sont survenus, ils permettent alors enfin eux-mêmes de faire usage de clystères.

12. Quant aux cas où il faut en venir au fer, Valsalva, dont vous désirez surtout connaître le procédé, n'ayant pas laissé par écrit de quelle manière il faut principalement opérer, il n'y a pas de raison pour que je m'arrête à ce qui a été suffisamment traité par d'autres. Je dirai seulement en peu de mots quelques choses qui peuvent être confirmées par ses dissections ou par les miennes. Et d'abord, certains passages de la cinquième Lettre (1), de la vingt-unième (2), de la trente-quatrième (3), et même de celle-ci (4), feront voir dans quel état se sont présentées à nous quelquefois l'étroitesse de l'orifice du petit sac et sa dureté, ainsi que l'adhérence des parties tombées, soit avec le petit sac, soit entre elles, dispositions qui nuisent surtout au taxis. Ensuite vous remarquerez les changements que nous avons trouvés dans les parties placées dans l'intérieur du petit sac, ou près de lui. Sous ce dernier rapport, ce que Valsalva a vu, comme vous l'avez lu dans la seconde Lettre (5), est particulièrement digne de remarque; je veux parler du testicule totalement changé en un corps membraneux par l'effet

(1) N. 2.
(2) N. 15.
(3) N. 5, 9, 18.
(4) N. 5.
(5) N. 20.

d'une épiplocèle qui était ancienne, à ce qu'il paraît, et qui existait sur un jeune homme, lequel du reste avait joui d'une bonne santé, et était âgé d'environ vingt-deux ans. Vous lirez bien dans le *Sepulchretum* (1) qu'on trouva, avec une hernie, les testicules petits, comprimés, jaunâtres, et ayant à peine la grosseur d'une noix muscade; mais cette hernie était volumineuse, et non-seulement elle était formée par l'épiploon, mais aussi par une portion assez considérable du mésentère et de l'intestin iléon; elle existait en outre depuis vingt ans, et c'était sur un septuagénaire. Ce sujet était également vieux, chez qui je trouvai le testicule voisin de la hernie beaucoup plus petit que l'autre, et d'un brun rougeâtre à l'intérieur, comme je l'ai écrit dans la vingt-quatrième Lettre (2). Cependant, cette hernie était une entérocèle, et elle fut mortelle par l'inflammation qui en résulta; de telle sorte que l'on voit à quoi l'on doit rapporter cette couleur du testicule. — Ainsi, ces deux dernières observations font voir que la grosseur des testicules diminue quelquefois par la descente des parties dans le scrotum; tandis que la première démontre que leur structure même se change entièrement dans quelques cas. Comme vous pouvez comprendre, d'après ces histoires, que ce que quelques-uns ont dit n'est pas toujours vrai, qu'il est inutile de craindre la stérilité à la suite des hernies, de même vous pouvez conjecturer aussi que les hernieux deviennent quelquefois stériles, non-seulement parce que les vaisseaux s'accolent au sac, comme Boerhaave (3) l'a enseigné, mais aussi parce que, outre les vaisseaux, les testicules eux-mêmes sont comprimés pendant fort long-temps par le poids et la masse, soit de l'intestin tombé, soit même du mésentère, et quelquefois de l'épiploon tout seul.

13. Mais Gunz (4) a savamment averti, à l'endroit où il a avoué sa méprise sur l'épiploon, quels changements surviennent quelquefois dans les parties qui tombent dans le sac de la hernie, et avec quelle facilité la négligence de cette remarque peut donner lieu à des erreurs nombreuses et graves dans l'art de guérir. A l'observation de cet auteur sur un épiploon devenu fort épais et fort gras dans une hernie, vous réunirez celles qui furent recueillies auparavant par Sprogel (1) sur le vivant, et par Mauchart (2) sur le mort. Et pour que vous ne croyiez pas qu'il n'y ait que l'épiploon qui éprouve des changements, ajoutez-y encore celle qui est rapportée par Lavater (3), et dans laquelle il est dit que les intestins étaient mous comme du papier trempé; de telle sorte qu'il faut moins s'étonner si ces viscères se rompent, surtout quand il s'y joint de la suppuration ou une gangrène, s'ils répandent dans la cavité de la hernie ce qu'ils contiennent d'excréments liquides, et si, de cette manière, cette hernie simule une autre espèce de hernie, ou un abcès, comme les observations du célèbre Heister (4), sur le vivant et sur le mort, le démontrent.

Mais, pour m'arrêter aux changements que Valsalva et moi avons vus survenir dans les parties tombées, la trente-quatrième Lettre vous les fera connaître. Et je ne parle pas seulement des intestins, qui, comme vous le trouverez, étaient enflammés, ou noirs et gangrenés en différents endroits à la suite de leur interception, mais aussi de l'épiploon et du mésentère. En effet, vous lirez (5) que le premier était double et conformé en un corps cylindrique, et que je ne pus comprendre ce que c'était qu'en le coupant. Vous y (6) verrez d'ailleurs de quelle manière une portion du mésentère parut comme charnue à Valsalva. Je parle de cette portion qui, si l'intestin doublé descend un peu trop profondément, doit nécessairement le suivre dans l'intérieur du sac; car il est plus facile au mésentère de se relâcher que de se rompre, à cause de la graisse abondante dont il est fourni. Or, on comprend qu'il n'est jamais plus relâché que dans les hernies. La mollesse et le relâchement du mésentère se voient fréquemment dans la hernie intestinale, dit Warthon (7); car le mésentère se relâche au point de

(1) Sect. hac. 29, obs. 13.
(2) N. 16.
(3) Prælect. ad Instit., § 641.
(4) Prolus., supra, ad n. 10 cit.

(1) Eph. N. C., cent. 7, obs. 70.
(2) Dissert. supra, ad n. 3 cit., c. 2 in fine.
(3) Dissert. ad eumd., n. 3 cit., n. 23.
(4) Dissert. de hernia incarcerat., § 10 et 15.
(5) N. 9.
(6) N. 5.
(7) Adenogr., c. 11.

permettre à l'intestin qui lui est attaché, et qu'il devait retenir dans sa circonférence, de tomber dans le scrotum. — Mais Bénévoli (1), que je vous cite fort souvent, comme il le mérite, a entrepris de faire voir dans une dissertation, qui certes mérite d'être lue, que le relâchement du mésentère a lieu dans ces hernies, non-seulement fréquemment, mais toujours, et que c'est là leur première origine. C'est à cela qu'appartient une observation rapportée dans cette section (2) du *Sepulchretum*, et qui a pour auteur Hoffmann le père, qui loue la force de son emplâtre magnétique appliqué sur les lombes pour retirer les intestins des hernies. Que si cette force est aussi considérable qu'elle doit l'être pour traverser (ce qui est très-difficile à comprendre) l'épaisseur des lombes et même les vertèbres de cette région, et pour fortifier le mésentère, je m'étonne pourquoi son fils, qui a écrit en plus d'un endroit sur le traitement des hernies, n'a fait, que je me souvienne, aucune mention de cet emplâtre. Toutefois, comme Ettmüller (3) confirme qu'il a vu un effet étonnant produit par lui, je laisserai là ce sujet, si vous le trouvez bon, attendu surtout que, si quelque hernieux veut s'appliquer des remèdes fortifiants et astringents aux lombes, où le mésentère s'attache, Bénévoli ne s'y oppose pas.

Du reste, je ne crois pas que Bénévoli eût vu ce que le célèbre Rost (4) avait écrit plusieurs années auparavant, après avoir trouvé le mésentère relâché sur un hernieux, savoir : qu'il est très-vraisemblable que les hernies intestinales exigent primitivement ce relâchement, parce que les intestins sont fermement attachés au même mésentère, et ne peuvent même pas s'écarter de leur siége, si le mésentère ne cède auparavant par l'effet de violences quelconques; et je ne crois pas non plus que la dissertation de Bénévoli fût parvenue entre les mains du célèbre Brendel lorsqu'il confirma d'une manière plus précise la même opinion (5). En effet, à l'observation de Rost, et à d'autres de Bénévoli, surtout à celle d'un sarcleur, chez lequel une grande entérocèle était formée en grande partie, non pas par les intestins, mais par une expansion du mésentère, vous en réunirez d'autres surtout de Brendel, qui prétend qu'ayant fait quelquefois des recherches à ce sujet, il trouva, dès son origine même, le mésentère toujours considérablement relâché et comme distendu, et remarqua même sur un portefaix que le péritoine était séparé à cet endroit des gros vaisseaux, tandis que le mésentère était distendu au-delà de toute croyance sur ce sujet, ainsi que sur un autre sur lequel il avait certainement trois ou quatre empans aux endroits où il est ordinairement très-petit. Et, pour que vous ne croyiez point par hasard que cet effet a lieu, de même que les douleurs des lombes, par le poids des intestins tombés, Rost avertit que ceux qui contractent des hernies par les secousses de l'équitation sentent ordinairement une tension douloureuse aux lombes; preuve évidente que le mésentère, qui y est attaché, se trouve affecté, tendu ou tiraillé. J'ai même remarqué qu'un médecin attentif, Riedlin (1), ne trouvant pas dans les auteurs les signes d'une entérocèle qui doit survenir, avait indiqué long-temps auparavant, d'après une observation qui lui était propre, des symptômes d'après lesquels on peut le soupçonner, et qu'il avait placé au premier rang de ces symptômes les douleurs des lombes.

Cependant, dites-vous, il est certain qu'un célèbre anatomiste a trouvé dans une oschéocèle le mésentère, qui était descendu en même temps que les intestins, gras, semblable à une petite corde, tendu et dur. Quel relâchement ou quelle faiblesse y avait-il donc dans un mésentère comme celui-là, pour lui attribuer l'origine de la hernie? Mais moi, je vous demanderai si vous croyez qu'il était ainsi tendu et dur dans le temps où il descendit, et qu'il ne put point lui arriver ensuite ce que je disais avoir été observé dans l'interception, même de l'épiploon, ou ce que Mauchart et Sprogel ont noté dans les observations citées relativement au même épiploon devenu dur et comme squirrheux? Je vous demanderai en outre comment, s'il n'eût pas été relâché, il aurait pu descendre dans une hernie très-volumineuse avec

(1) Dissertaz. 1.
(2) Obs. 14, § 3.
(3) Prax., l. 1, s. 12, c. 1.
(4) Act. N. C., tom. 2, obs. 178.
(5) Progr. de herniar. natalib.

(1) Eph. N. C., dec. 3, a. 9 et 10, obs. 150.

quelques aunes d'intestins grêles! car il est certain que lorsqu'il est dans l'état naturel, il ne peut point parvenir aussi bas. Gardez-vous de croire que j'aie dit ceci pour la défense de Bénévoli plutôt que pour celle de la vérité (car telle est mon opinion), attendu surtout que, d'accord avec Rost et Brendel, je ne rapporterai pas tout, comme il le faisait lui-même, au relâchement du mésentère, et que j'accorderai aussi quelque chose à celui du péritoine et des anneaux.

14. D'après ce que j'ai dit, et beaucoup plus encore d'après les passages des Lettres que j'ai cités, vous vous rappellerez ce que vous avez reçu ailleurs relativement aux observations que j'ai recueillies sur le bubonocèle, l'oschéocèle, l'omphalocèle, la mérocèle, et sur les parties qui y étaient tombées, de sorte qu'il n'est point nécessaire de le répéter ici. J'aime mieux ajouter quelque chose sur ces deux dernières hernies. Bien qu'il semble que l'épiploon, d'après son siége, doive être enfermé dans l'omphalocèle, comme d'autres et moi l'avons trouvé, cependant il n'est pas très-rare qu'il n'y soit pas, et qu'on y rencontre sans lui une portion d'intestin iléon ou de colon, comme Rost (1) l'a démontré par son observation et par celles d'Arnald et de Petit, à l'endroit où il a fait d'autres remarques sur le vomissement qui survient plus tôt ou plus tard, suivant la différence de l'intestin intercepté, et sur la différence des matières rejetées, remarques que vous ne vous repentirez pas d'avoir lues. — Quant à la mérocèle, si par hasard vous désirez des dissections de sujets affectés de cette hernie, pour les réunir à celles du *Sepulchretum*, vous en trouverez dans les observations que j'ai citées plus haut (2), et même dans Genselius (3), mais surtout dans le célèbre Dan. Koch (4), qui a publié une dissertation sur cette hernie appelée fémorale ou crurale. Quand vous aurez remarqué, en jetant les yeux sur ces dernières observations et sur les premières, qu'elles furent recueillies pour la plupart sur des hommes, vous ne serez peut-être pas satisfait de ce qui a été écrit par un médecin du reste savant, que les hommes ne deviennent pas facilement sujets à cette hernie, quoique, pour avouer la vérité, il ne me soit encore arrivé de la voir que sur des femmes.

Certaines hernies plus rares, soit que l'on considère le lieu où elles se forment, ou bien les parties qui tombent, n'ont été observées ni par Valsalva, ni par moi-même. Dans ce nombre est celle qui survient à l'endroit où le nerf qu'on appelle obturateur sort avec les vaisseaux du même nom (je ne sais pourquoi le même médecin savant que je désignais tout-à-l'heure a appelé ce petit nerf crural postérieur, nom que tous les autres donnent au plus gros de tous les nerfs). Du reste, vous consulterez sur cette hernie les auteurs qui sont cités dans le *Commercium litterarium* (1) et dans Platner (2). — Il est une autre hernie qui est beaucoup plus rare que celle-là, et qui a été décrite avec soin par Christ Henr. Papen (3), telle qu'il l'avait trouvée sur le cadavre; elle était parfaitement semblable à une très-grande bouteille oblongue; elle commençait au côté droit de l'anus, et elle renfermait, dans un sac qui se continuait avec le péritoine, les intestins grêles avec le mésentère qui était très-allongé, et avec le commencement du colon. Ces viscères étant sortis en bas par l'échancrure sacro-ischiatique, comme le pense avec raison de Haller, à qui l'observation fut envoyée, moi, je réserverai plutôt le nom de hernie dorsale à une autre (si quelquefois elle se manifeste) que Pa. Barbette (4) avait désignée par ces mots, comme l'auteur de l'observation le savait bien, et comme vous le voyez aussi (5) dans le *Sepulchretum*: L'expérience m'a appris que le péritoine peut aussi se rompre à la partie postérieure vers le dos, et y former une hernie. — Mais au nombre des hernies dans lesquelles on considère les parties qui tombent rarement, se trouve la cystocèle. Comme en vous écrivant ailleurs (6), je vous ai parlé de cette hernie, de telle sorte que j'ai dit qu'elle survient chez les femmes d'une manière

(1) Obs. supra, ad n. 13 cit.
(2) N. 7.
(3) Eph. N. C., cent. 7 et 8, in append. ubi const. epid. Hungar., an. 1713, in septemb.
(4) C. 2, § 5.

(1) A. 1743, hebd. 47, n. 1.
(2) Dissert. de hydrocel., § 2, not. *r*.
(3) Epist. de stupenda hernia dorsali.
(4) Chirurg., p. 1, c. 8, vers. fin.
(5) Sect. hac 29, obs. 8.
(6) Epist. 41, n. 12.

analogue, c'est-à-dire que la vessie ne tombe pas par l'aine, j'ajouterai maintenant qu'elle tombe aussi quelquefois chez elles par-là, comme l'apprennent deux observations de Bénévoli (1), qui a été cité fort souvent. Comme l'une d'elles fait voir depuis combien d'années elle avait commencé, il est évident que cette disposition n'est donc pas de première conformation, comme Méry (2) le croyait, attendu surtout que je me souviens que de tant d'autres que j'ai indiquées à cet endroit, et qui furent recueillies sur des hommes, il n'en est aucune qui parût s'être manifestée dès la naissance. Comment se fait-il donc, dites-vous, que les liens et les attaches de la vessie, le péritoine et les muscles de l'abdomen, permettent à ce viscère, qu'il soit plein ou vide, de sortir par l'une des aines? Lisez, si vous voulez, une dissertation (3) de l'ingénieux J. Salzmann; cet auteur ajoute à ce que Petit (4), qui a observé lui-même une hernie de cette espèce, avait mis en avant pour affaiblir ces difficultés, encore d'autres considérations qui vous porteront à faire moins de cas de ces mêmes difficultés, surtout de celle qu'on rapportait à l'obstacle du péritoine qui a été mentionné à ce sujet par plusieurs médecins, qui ne remarquaient pas que la vessie n'est pas dans le péritoine, mais au-dessous de lui. — Quand il ne serait pas possible de détruire entièrement toutes ces difficultés, on ne pourrait cependant pas nier l'existence de cette hernie, qui est confirmée non-seulement par un signe qui est très-évidemment pathognomonique, et qui a été indiqué ailleurs, mais encore par des examens de cadavres qui ont été également cités alors, et auxquels on peut ajouter ceux de J. D. Sala dont parle Bartholin, et de Ruysch lui-même; en sorte qu'il est étonnant qu'il se soit trouvé des gens qui aient regardé cette maladie comme nouvelle, l'an 1713, et qui aient prétendu qu'elle fut observée pour la première fois vers ce temps par des médecins, sur lesquels, du reste, ils ne sont pas d'accord; quoique Plater, que

(1) Osservaz. 25, 26.
(2) Mém. de l'Acad. royale des Sc., a. 1713, obs. 3.
(3) De hernia vesicæ urinar., thes. 22 et seq.
(4) Hist. de l'Acad. royale des Sc., ann. 1717.

j'ai cité au même endroit, eût aussi reconnu autrefois cette hernie aussitôt que l'urine se fut écoulée du scrotum distendu et perforé dans une ischurie de la vessie, et qu'il l'eût décrite positivement. Et pour que vous ne croyiez point, par hasard, que cette contestation appartenait du moins en partie à la hernie de la vessie de la femme tombée avec le vagin, rappelez-vous qu'une observation de cette espèce fut publiée quelques années avant celle de Ruysch, par Peyer (1), et confirmée par la dissection, que vous avez aussi dans le *Sepulchretum* (2). A cette observation, succédèrent ensuite d'autres histoires recueillies par d'autres auteurs, et nommément par des hommes célèbres, Bassius (3) et Curgraf (4). Méry, qui avait très-clairement confirmé (5) par la dissection du cadavre la descente de la vessie d'un homme dans le scrotum, observa par un exemple rare, sur une femme (6), pendant sa vie seulement, une hernie de la vessie au périnée. Que ceci soit dit, non pas pour répéter, mais pour éclaircir ce qui a été indiqué ailleurs trop succinctement, et pour terminer ce qui a rapport à l'histoire des hernies de la vessie. — L'hystérocèle, reconnue par la dissection, est encore plus rare que la cystocèle. Cependant, outre l'observation de cette hernie, qui a été rapportée dans le *Sepulchretum* (7), deux autres ont été publiées dans une lettre de Doring à Fabrice de Hilden; et si vous lisez en entier la première, qui est extraite des Institutions de Sennert, vous remarquerez aussi une chose : c'est que dans une aussi grande hernie, quoique produite par un coup, le péritoine resta intact, autant que Sennert put en juger à la vue. Mais qui pourrait douter même sans la dissection que l'utérus ne se soit trouvé dans trois autres hernies, dont deux descendaient au-delà du milieu des cuisses, et la troisième jusqu'aux genoux, d'après le rapport de Ch. Sponius (8) et de Fréd. Ruysch (9); qui pourrait, dis-je, en dou-

(1) Eph. N. C., dec. 2, a. 1, obs. 84.
(2) L. 3, s. 52, in additam, obs. 5.
(3) Dec. 3, obs. anat., chir. 2.
(4) Act. N. C., tom. 4, obs. 126.
(5) Mém. cit., obs. 1.
(6) Obs. 2.
(7) L. 3, s. 38, in append., obs. 2.
(8) Apud Lavater. Dissert. de intest. compress., thes. 13.
(9) Advers., dec. 2, n. 9.

ter, après avoir lu que les fœtus naquirent heureusement lorsque la sage-femme eut élevé la hernie, comme Ruysch le vit, ou après avoir réfléchi qu'après leur naissance, la hernie s'affaissa considérablement et n'éprouva plus les mouvements internes précédents, indices que Sponius dut nécessairement remarquer, ou d'autres analogues?

Ajoutez à cela les hernies formées par la chute d'autres viscères, comme la rate que le même Ruysch (1) trouva dans le péritoine dilaté, comme l'estomac dont deux observations de hernies qui ne sont point équivoques, quoiqu'elles n'aient pas été confirmées par la dissection, ont été citées par Pi. Kirschbaus (2), et comme le foie que Sal. Reiselius (3) reconnut par l'anatomie dans une hernie. Si vous avez égard au viscère que ces hernies et d'autres analogues contiennent, vous les désignerez par le nom de ce viscère, comme Reiselius appela la sienne hépatocèle. Si, au contraire, vous considérez la partie de l'abdomen où elles surviennent, vous les nommerez d'après cette partie. En effet, si vous vous serviez du mot de hernie du ventre, ou de hernie ventrale, comme quelques-uns le font aujourd'hui, vous vous serviriez bien d'une expression juste ; mais comme vous n'indiqueriez qu'un genre trop étendu, on pourrait encore alors vous interroger sur le siége, ce qu'on ne pourrait pas si vous désigniez ce siége de prime abord. Mais ne croyez pas commettre une erreur dans la détermination de celui-ci, si par hasard vous appelez ombilicale la hernie qui ne serait pas dans l'anneau même de l'ombilic, où je me souviens à peine de l'avoir vue sur d'autres sujets que sur un petit enfant. Qu'il vous suffise que cette hernie se trouve près de l'omblic ; car vous aurez pour partisans des médecins qui ne sont pas des hommes ordinaires, et qui ont entendu ou entendent la chose de cette manière.

Au surplus, il peut y avoir autant de siéges qu'il y a de régions de l'abdomen. C'est ainsi, par exemple, que Lavater (4) vit sous les fausses côtes, dans l'hypochondre droit, une hernie qui interceptait une partie de l'intestin jejunum. C'est ainsi que d'autres en ont trouvé dans d'autres régions, qui sont toutes nommées ou indiquées immédiatement après par cet auteur, en sorte qu'on est porté à s'étonner que Rolfinck (1) ait nié l'existence des hernies aux hypochondres et au pubis ; car on ne peut donner, que je sache, dit-il, aucun exemple dans lequel ces régions aient jamais paru ainsi affectées. En effet, si par hasard il ne se présentait pas alors à sa mémoire d'autres exemples, tels que ceux qui sont communs aujourd'hui, au point que j'ai vu moi-même deux fois (2) des hernies au pubis dans mes dissections, il devait ne pas oublier du moins un passage d'Hippocrate (3) que Franç. Vallesio (4) et Jer. Mercuriali (5), ses commentateurs, avaient interprété avec soin (et plût à Dieu qu'ils l'eussent fait avec assez de bonheur et d'une manière complète). Les ruptures du pénis qui surviennent aux environs du pubis ne sont pas nuisibles incontinent le plus souvent ; mais celles qui ont lieu un peu au-dessus de l'ombilic, à la partie droite, sont douloureuses, causent de l'anxiété, et produisent des vomissements d'excréments, comme cela arriva aussi à Psittacus. Vous verrez ce passage rapporté dans une dissertation (6) qu'un homme célèbre, B. Ignac. La Chausse, a écrite avec science et avec esprit.

15. Puisque j'ai traité des hernies vraies, il me reste à parler maintenant aussi des hernies fausses, c'est-à-dire de celles dans lesquelles aucune partie ne tombe du ventre. Ces hernies sont l'hydrocèle, le pneumatocèle, l'hématocèle, le cirsocèle, le stéatocèle, le sarcocèle, le spermatocèle. Bien qu'elles soient nombreuses, cependant je ne serai pas long à traiter de chacune d'elles ; car vous avez déjà reçu toutes les observations de Valsalva et la plupart des miennes, qui ont été faites sur celles que nous avons examinées par la dissection.

16. J'ai décrit deux hydrocèles d'après l'observation de Valsalva dans la vingtième Lettre (7). En la relisant, vous

(1) Ibid.
(2) Dissert. de hernia ventric., § 5, hist. 1 et 2.
(3) Eph. N. C., dec. 3, a. 7, obs. 6.
(4) Dissert. cit., thes. 5.

(1) Diatrib. de enterocel., c. 3, § 4.
(2) Epist. 5, n. 19; et Epist 34, n. 11.
(3) De morb. popul., l. 2, s. 1, vers. fin.
(4) Comment. in eam sect., n. 19.
(5) Adnot. in eum librum, n. 6.
(6) De hernia ventrali, ad § 10.
(7) N. 24 et 26.

reconnaîtrez facilement en lui l'imitateur de Malpighi (1). En effet, tous deux ont examiné l'humeur de l'hydrocèle au moyen de l'évaporation. Tous deux ont exprimé de petites gouttes d'humeur de la tunique vaginale ; et Valsalva en a exprimé en outre de la tunique albuginée, de laquelle il en a vu sortir dans un ordre parallèle en comprimant le testicule, lors même que les choses étaient dans l'état naturel, comme il l'a laissé par écrit ailleurs. C'est ainsi également que Malpighi en avait vu sortir des orifices réguliers de la tunique vaginale, et qu'il avait remarqué qu'en répétant fort souvent la compression, il s'écoulait d'autres gouttelettes presque innombrables, parmi lesquelles il y en avait quelques-unes qui étaient un peu grosses. Par conséquent, l'opinion de l'un et de l'autre était qu'il se fait dans l'état naturel, à travers la tunique vaginale, une sécrétion d'une petite quantité d'humeur qui se trouve entre cette tunique et l'albuginée, et qui est comme une rosée qui empêche que ces tuniques ne se réunissent, afin que le testicule se maintienne ainsi dans un état de mollesse, et reste propre à remplir ses fonctions, tandis que si cette humeur s'y accumule par une disposition morbide, il se forme alors une hydropisie. Mais il ne manque pas de nos jours de médecins qui disent qu'il n'y a là aucune cavité dans l'état naturel ; quoiqu'ils n'ignorent pas que Vésale (2) a pourtant enseigné que la tunique vaginale est couverte intérieurement d'une humeur aqueuse, qui a aussi été observée par d'autres après lui en différents pays, et que Boerhaave (3) a ajouté qu'en disséquant la tunique vaginale sur un cheval, on peut en exprimer beaucoup d'eau.

Quand je dis ceci, ce n'est pas que je pense que c'est là la seule manière dont on puisse expliquer l'origine de l'hydrocèle. Bien plus, en examinant avec plus d'attention toutes mes observations, je n'en trouve aucune qui n'indique que les hydrocèles que j'ai observées dans l'intérieur de la tunique vaginale furent produites par des hydatides qui s'étaient rompues à cet endroit. Vous le penserez aussi, à ce que je crois, lorsque vous aurez remarqué que, dans chacune de ces histoires il existait encore alors quelques hydatides, qui se trouvaient entières, ou à demi-déchirées, ou bien des restes d'hydatides. Avant de commencer à rapporter ou à rappeler ces observations, il convient de savoir que l'on trouve quelquefois dans cette cavité, même sans qu'il existe encore aucun commencement d'hydrocèle, des hydatides qui, si elles s'ouvrent, et si elles répandent d'abord l'eau qu'elles contiennent, et qu'elles continuent ensuite à en laisser écouler incessamment, doivent indubitablement former une hydrocèle. D'ailleurs j'ai fait mention, dans la quatrième Lettre (1) que je vous ai adressée, de deux hydatides placées sur les deux testicules, une sur chacun ; elles étaient grosses l'une et l'autre, de telle sorte cependant que celle du côté gauche l'était davantage ; elles se trouvaient dégagées et libres presque de tous côtés, et elles contenaient un liquide que je ne vis point se concréter quand je l'eus placé sur du feu, mais qui s'évapora en laissant une légère pellicule, ce qu'il est arrivé quelquefois à Malpighi (2) et à Valsalva (3) d'observer, en examinant de la même manière l'humeur de l'hydrocèle. Mais arrivons à ces observations.

17. Il fut plus possible de reconnaître par la dissection du cadavre que par le rapport du sujet vivant, ou par l'observation des médecins, quelles maladies un soldat vieux et bossu avait éprouvées, ou à quelles affections il avait enfin succombé, car il avait cessé de vivre peu de temps après qu'il eut été transporté à cet hôpital.

Examen du cadavre. Le cadavre, quel qu'il fût, fut livré au gymnase, où j'enseignais l'anatomie dans cette saison extrêmement froide de l'an 1740, que j'ai citée ailleurs (4), et au mois de février. Le ventre ne présenta rien contre nature, si ce n'est ce qui est relatif au scrotum, dont je parlerai ensuite, et quelque chose d'osseux dans les artères iliaques. Il y avait beaucoup d'eau dans les deux cavités de la poitrine ; elle existait aussi en assez grande quantité dans le péricarde, et partout elle était gelée. Cependant les poumons n'offrirent aucune lésion remarquable, si ce n'est que l'un

(1) Epist. de struct. glandul.
(2) De corp. hum. Fabr., l. 5, c. 13.
(3) Prælect. ad Instit., § 641.

(1) N. 30.
(2) Locis paulo ante indicatis.
(3) Ibid.
(4) Epist. 13, n. 5.

était adhérent à la plèvre dans un grand trajet, et qu'à la première division des bronches, il y avait une glande bronchiale d'une grosseur assez considérable au milieu de plusieurs autres. Il n'existait non plus aucun commencement d'œdème, même léger, ni aux jambes, ni aux pieds. Une matière épaisse, comme puriforme, était adhérente çà et là à la face interne du péricarde qui était épaissi, et à la face externe du cœur; je pensai que cette matière était la partie visqueuse et polypeuse de cette eau, qui, comme je l'ai dit, s'était gelée dans le péricarde. En enlevant cette matière de dessus le cœur, on laissait une assez grande quantité de graisse qui couvrait ce viscère de toutes parts, et qui était comme rongée çà et là. Je ne me laissai pas tromper par cette apparence, me souvenant de ce que j'avais remarqué autrefois, comme je l'ai suffisamment indiqué dans les vingt-unième (1) et vingt-cinquième (2) Lettres, où j'ai parlé aussi en passant de ce soldat. Le cœur lui-même parut plus gros que dans l'état naturel, ainsi que certaines branches de l'aorte, surtout les sous-clavières et les carotides. Mais les valvules de ce premier vaisseau étaient manifestement agrandies, ainsi que son propre tronc dans son premier trajet à partir du cœur. Il ne manquait pas non plus çà et là des commencements d'os, ni même de petites écailles osseuses entre les tuniques internes. Ces écailles étaient encore plus apparentes hors de ces trajets, et nommément entre les orifices des carotides gauches, interne et externe, ainsi que dans l'artère brachiale à la flexion du coude, et au-dessous. Les sept ou huit vertèbres dorsales supérieures étaient tellement disposées, que l'épine étant courbée et fléchie d'un côté, un égal nombre de côtes du même côté proéminaient en arrière et formaient une bosse. Je n'ouvris pas le crâne, parce qu'on m'offrit pendant ce temps-là des têtes meilleures que celle-là.

Il me reste à décrire ce que je trouvai les premiers jours en disséquant le scrotum. Il était sain à droite, en dedans et en dehors; à gauche il était tuméfié. C'est pourquoi je rencontrai au-dessous des tuniques érythroïde et vaginale qui étaient épaissies, dans la cavité agrandie de cette dernière, une eau d'un jaune-brun, à demi gelée, et en certaine quantité, mais cette quantité n'était pas considérable. En examinant le testicule, qui me parut trop long plutôt que trop large, et dont l'épididyme présentait certainement trop de longueur, je remarquai une petite frange suspendue à la tunique albuginée, à l'endroit où celle-ci couvrait le testicule, fort près du grand globe de l'épididyme. Je pensai qu'il fallait regarder cette frange comme les restes d'une hydatide rompue, attendu surtout que je voyais non loin de là une hydatide entière qui s'élevait sur la même tunique.

18. Il se trouva, parmi les sujets dont je disséquai la plupart des organes à Padoue à la fin de novembre de l'an 1718, un homme qui avait un côté du scrotum un peu tuméfié.

Examen du cadavre. Je trouvai de l'eau de la couleur de l'urine entre les tuniques vaginale et albuginée de ce côté; elle n'était pas en grande quantité, et cette dernière tunique offrait des inégalités formées par de petits tubercules. Je regardai ces tubercules comme des vestiges de petites hydatides qui s'étaient ouvertes, ce à quoi je fus porté par quelques autres hydatides que je fis voir sur la même tunique aux assistants, et qui n'étaient pas encore entièrement rompues.

19. Un autre homme fut du nombre de ceux dont je disséquai les cadavres à Bologne au printemps de l'année 1703; il était également affecté dans l'un des côtés d'une hydrocèle qui n'était pas volumineuse.

Examen du cadavre. Ces deux mêmes tuniques renfermaient une humeur semblable à l'eau dans laquelle on a récemment lavé de la chair. Mais une très-petite hydatide était suspendue au grand globe de l'épididyme par un filament délié et court. Un vaisseau sanguin beaucoup plus petit se portait à travers ce filament.

20. Je conjecturerai qu'il faut peut-être rapporter la cause pour laquelle la quantité d'eau n'était pas considérable dans ces trois exemples, à ce que toutes les hydatides ne s'étaient pas entièrement ouvertes, à ce que celles qui s'étaient ouvertes étaient petites, et à ce qu'elles n'avaient pas continué pendant long-temps à répandre de l'humeur après leur rupture. D'ailleurs le dernier exemple fera que vous vous rappellerez ce que

(1) N. 2.
(2) N. 24.

j'ai dit dans la trente-huitième Lettre (1), sur l'origine des hydatides qui sont également suspendues aux ovaires des femmes. Mais, de même que plusieurs objets qui ont été traités dans cette Lettre (2) sur les hydatides sont éclaircis par ce qui est écrit ici, de même ces premiers objets, si vous les relisez, serviront réciproquement à éclaircir ces derniers. C'est pourquoi je bornerai ici les exemples des phénomènes que présentent de la même manière les hydatides dans d'autres parties, comme sur les testicules des hommes. Actuellement, reconnaissez avec moi, d'après des observations, la même série de changements qui s'opèrent sur ces organes.

21. Et d'abord rappelez-vous comme sur le boucher dont j'ai donné la dissection dans la vingt-unième Lettre (3), et qui avait une eau jaunâtre dans l'intérieur des deux tuniques vaginales; rappelez-vous, dis-je, comme des hydatides, qui, je crois, avaient répandu ce liquide assez peu de temps auparavant, se présentèrent à moi semblables à une vésicule formée de parois épaisses comme contractées sur elles-mêmes, et par conséquent déjà presque solide, d'une couleur de chair, et suspendue par un pédoncule particulier à la tunique albuginée, près du grand globe de l'épididyme, exactement au même endroit à droite et à gauche. D'après cela, vous comprendrez facilement, pour le dire en passant, ce qu'était cette espèce de glande charnue que Vallisnieri (4) a dit être suspendue par un pétiole particulier à l'ovaire d'une femme; et de l'observation si fréquente des hydatides attachées immédiatement, ou suspendues quelquefois, soit aux ovaires des femmes, soit aux testicules des hommes, vous tirerez une nouvelle preuve de la similitude qui existe entre ces organes, si toutefois nous les considérons ainsi d'une manière générale. Mais, de la vésicule presque solide, passons au tubercule, c'est-à-dire à un petit corps déjà entièrement solide.

22. Un bouvier était mort à cet hôpital après le milieu du mois de janvier de l'an 1743. Comme je ne puis dire d'une manière certaine à quelles incommodités il avait été principalement sujet, et par quelles maladies il fut enlevé, vous le conjecturerez vous-même d'après ce que je trouvai contre nature en disséquant dans le gymnase les parties qui appartiennent au ventre et à la poitrine.

Examen du cadavre. Dans la poitrine (car je veux commencer ici par elle), les poumons étaient étroitement adhérents à la plèvre, et sains du reste; le cœur était gros; l'artère aorte n'était pas sans quelque petite écaille osseuse à l'endroit où elle commençait à descendre; les carotides étaient plus grosses que dans l'état ordinaire, et les veines jugulaires internes présentaient une grosseur extrême, surtout celle du côté droit, qui était plus remplie d'air que de sang, à ce qu'il semblait, et qui égalait presque le pouce. A l'ouverture du ventre, la partie gauche inférieure de l'intestin colon se présenta à la vue; elle était dilatée par des vents, et elle avait été repoussée au point que presque tout ce trajet flexueux était placé en travers à la région ombilicale, ce qui aurait été très-propre à induire en erreur, si l'on eût pensé, d'après le siége des douleurs qui auraient existé à cette région, que ce n'était pas le colon, mais l'intestin jejunum qui souffrait. L'estomac était très-ample et très-flasque : il contenait beaucoup de lombrics; sa tunique interne manquait à gauche dans une certaine étendue à la face postérieure de son fond, et l'on voyait un commencement de gangrène dans la partie la plus proche du pylore. A l'endroit où l'épiploon était attaché à l'estomac, et où, si l'on voit souvent quelques glandes du genre des lymphatiques, on n'en voit certainement que de très-petites, il s'en présenta quelques-unes qui étaient de la grosseur d'une petite fève. La rate, large de six travers de doigt, épaisse de deux ou trois pouces, longue de plus d'un empan et demi, offrait une substance très-lâche et extrêmement molle. Cependant le foie, qui n'était pas plus gros que dans l'état naturel, et qui était décoloré intérieurement dans l'une de ses moitiés, et d'un jaune affaibli dans l'autre, donnait naissance à trois ou quatre conduits biliaires qui étaient plus gros que tous ceux que je me souviens d'avoir vus, surtout un, qui aurait presque reçu le bout du petit doigt. On ne voyait alors aucune cause de la dilatation de ces conduits, mais j'aurais peut-être conjecturé que quelque calcul s'é-

(1) N. 38 in fine.
(2) N. 25 et seq.
(3) N. 19.
(4) Istor. della generaz., p. 2. c. 5, n. 21.

tait arrêté autrefois dans le tronc auquel ils se réunissaient comme à l'ordinaire, si ce tronc, qui du reste était gros, eût présenté aussi lui-même une grosseur proportionnelle. Il y avait dans la vésicule une bile brune, mais qui communiquait une couleur très-jaune, et quoiqu'il s'en fût écoulé beaucoup après sa dissection, néanmoins il resta une lie visqueuse semblable à celle qui forme dépôt dans le vin. L'une des artères iliaques présentait en quelques endroits des flexuosités presque semblables à celles que nous voyons sur la splénique, mais la face interne de toutes les deux était presque rugueuse et rembrunie, si ce n'est que celle de l'une offrit à un endroit quelque chose de blanchâtre qui avait la dureté du ligament, et pas encore celle de l'os. Le bulbe du corps spongieux de l'urètre, qui a coutume de devenir noir en dedans et en dehors par le sang qui s'y arrête, ne contenait point de ce liquide-ci, ce que je ne me souviens pas d'avoir vu d'autres fois, de telle sorte que ces cellules, qui d'ailleurs étaient larges, avaient seulement la couleur rougeâtre de la chair. L'un des testicules était dans l'état naturel, si ce n'est qu'il y avait entre lui et l'épididyme un petit peloton de graisse, quoique le sujet ne fût pas gras. Mais l'autre était entouré d'une telle quantité d'eau extrêmement jaune, qu'on ne voyait déjà plus aucunes fibres à travers la tunique érythroïde, parce qu'elle était distendue par la tunique vaginale, laquelle non-seulement était distendue aussi elle-même, mais encore étendait sa cavité (qui toutefois était d'autant moins large qu'elle s'élevait davantage) jusqu'à trois pouces au-dessus de la partie supérieure du testicule, qui était sain assurément, mais qui se prolongeait tellement, qu'il semblait avoir tiraillé l'épididyme qui lui est uni. Près du grand globe de celui-ci, il s'élevait de la tunique albuginée un petit corps arrondi, qui semblait formé de sa substance. Le petit faisceau des vaisseaux spermatiques était, il est vrai, plus épais qu'à l'ordinaire, mais il était composé en grande partie d'une graisse jaunâtre.

23. Je ne voudrais pas que vous vous étonnassiez de ce que, dans cette observation, ou dans d'autres que je dois citer ou rapporter, il n'existait souvent qu'un seul petit corps, qui même n'était pas volumineux, bien qu'il y eût dans l'intérieur de la tunique vaginale une quantité d'eau considérable, ou assez considérable. En effet, ce petit corps pouvait être le reste d'une grande hydatide qui aurait fourni de l'eau pendant long-temps, quand même cette hydatide aurait fini par se rapetisser à ce point depuis long-temps; et s'il y avait eu en outre quelques petits corps semblables, ils avaient pu disparaître entièrement. Après cet avertissement, non-seulement je rappellerai à votre mémoire le vieillard dont j'ai parlé dans la quarantième Lettre (1), et dans l'une des tuniques vaginales duquel il y avait de l'eau trouble en assez grande quantité, tandis qu'un petit corps arrondi et de la même couleur que la tunique albuginée s'élevait de cette membrane près du grand globe de l'épididyme, mais encore j'ajouterai ici deux autres histoires, dont l'une confirmera qu'il pouvait y avoir en même temps plusieurs petits corps, et dont l'autre fera voir comment ceux-ci peuvent quelquefois échapper à la vue des prosecteurs.

24. Une hydropisie de la poitrine avait enlevé dans cet hôpital un vieillard de la campagne, à l'époque (au mois de janvier de l'an 1731) où je devais commencer le cours public d'anatomie. C'est pourquoi son cadavre fut transporté à l'amphithéâtre, et disséqué dans l'ordre convenable; toutefois je décrirai ici aussi en dernier lieu, comme je l'ai fait pour le bouvier, ce qui fut examiné d'abord.

Examen du cadavre. L'eau de la poitrine ayant été évacuée, les poumons furent trouvés flasques et en mauvais état. Il n'en fut pas de même du cœur. Après que les parois de l'abdomen eurent été mises de côté, outre ce qui a été suffisamment décrit dans la quatorzième Lettre anatomique (2) sur l'appendice vermiforme, la valvule de Bauhin, le foie et la rate, et qu'il ne convient pas de répéter ici, le tronc de l'aorte fut trouvé inégal çà et là dans sa face interne, ou ossifié, ou tendant à l'ossification. Mais, parmi les branches de la céliaque, celle qui est située sous le fond de l'estomac se contournait dans toute son étendue, mais plus souvent en arrière, en forme pour ainsi dire de boucles de cheveux, et d'une manière si extraordinaire, que je n'ai jamais vu pareille disposition. La vessie urinaire extrêmement contractée sur elle-même, épaisse, dure, résista à

(1) N. 22, vid. et Epist. 64, n. 7.
(2) N. 62.

l'air qui y fut introduit, et ne put point être dilatée. Une rougeur sanguinolente, comme à la suite d'une inflammation, existait dans son intérieur aux environs de sa partie basse, là où une protubérance de la forme et de la grosseur d'un grain de raisin médiocre s'élevait du milieu de la circonférence de l'orifice même de l'urètre à la face interne et postérieure, et s'avançait dans l'intérieur de ce viscère. Bien que cette protubérance fût rouge aussi elle-même par suite de la distension des petits vaisseaux sanguins du même endroit, cependant elle était formée à l'intérieur d'une substance blanche et compacte, qui était évidemment un prolongement de la glande prostate. Enfin, l'un des testicules, qui était petit, se trouvait au milieu d'une grande quantité d'eau, laquelle avait formé en partie par la force du froid, de petites lames de glace. Au reste, il s'élevait de la tunique albuginée là où elle couvrait le testicule près du grand globe de l'épididyme, et là où elle couvrait le globe lui-même par son prolongement, deux petits corps voisins l'un de l'autre, qui étaient composés d'une substance dense et dure.

25. Je décrirai dans une autre Lettre (1) les fractures des os de la tête et de la poitrine d'un homme qui était tombé d'un lieu élevé, au commencement d'avril de l'an 1740. Maintenant, comme il avait eu une hydrocèle dans les deux côtés du scrotum, je ne passerai pas sous silence ce que j'observai dans l'une et l'autre partie.

Examen du cadavre. Les tuniques vaginales contenaient une eau limpide, mais non pas en égale quantité. En effet, la cavité de l'une n'était point dilatée, ou elle ne l'était qu'un peu plus que dans l'état naturel; tandis que celle de l'autre se prolongeait jusqu'à la partie supérieure de l'os du pubis, en se rétrécissant, il est vrai, d'une manière insensible, mais cependant en présentant assez de largeur, et sans être interceptée par aucunes cellules ni par aucunes fibres. Les deux testicules étaient sains, quoique celui qui se trouvait dans la plus grande cavité fût beaucoup plus gros que l'autre. Le moins volumineux présenta un petit tubercule qui était de la même couleur que la tunique albuginée à laquelle il était attaché, et qui était pour ainsi dire formé par elle, bien qu'il ne fût pas dur. Le plus gros n'offrit rien de semblable. Mais, ayant remarqué par hasard qu'il sortait je ne sais quel petit corps pendant l'évacuation de l'eau dont il était entouré, je cherchai dans ce liquide, et j'y trouvai un petit corps de la grosseur d'un petit grain de raisin, dont il avait aussi la forme, si ce n'est qu'il approchait un peu d'un ovale, et qu'il avait, au milieu de l'une de ses extrémités, une espèce de col court et mince, de manière qu'il ressemblait à une ampoule, ou, si vous l'aimez mieux, à un grain de raisin, mais à un grain de raisin ayant un pétiole de la même substance que lui. Ce petit corps paraissait assurément avoir été attaché par ce col à quelque partie, d'où il fut détaché par une cause quelconque, et tomba dans l'eau, où il se serait facilement dérobé à l'observation. La substance dont il était composé en dedans et en dehors était blanche, dense et compacte, à l'exception d'une très-petite parcelle qui avait une forme irrégulière, et qui occupait le milieu comme un noyau; car cette parcelle était jaunâtre et d'une dureté presque osseuse, tandis que toute la partie restante cédait légèrement quand on la comprimait entre les doigts.

26. Je n'ignore pas ce que, vous fondant même sur quelques-unes de mes observations, que vous avez reçues ailleurs, vous pouvez principalement opposer à ce que, de mon côté, je crois pouvoir conjecturer d'après les histoires rapportées. En effet, je me souviens très-bien d'avoir décrit, dans les Lettres vingt-quatrième (1), quarante-unième (2) et quarante-deuxième (3), des testicules sur lesquels il s'élevait, ou auxquels on voyait également suspendu un petit corps arrondi, qui est, pour moi du moins, l'indice d'une hydatide rompue, tandis que pourtant la tunique vaginale ne contenait que peu d'eau, ou presque pas, et même quelquefois pas du tout. Tant s'en faut que je cherche à éluder ces observations, que je veux au contraire en ajouter d'autres de cette espèce, et faire voir à la fin pourquoi aucune d'elles ne s'oppose cependant d'une manière absolue à mes conjectures.

27. Un autre homme mourut à l'hôpi-

(1) Epist. 52, n. 34.

(1) N. 16.
(2) N. 18.
(3) N. 11.

tal très-peu de jours après que j'eus disséqué celui dont il a été parlé en dernier lieu; il y avait été porté plus tard qu'il ne l'aurait fallu pour une hernie du scrotum qu'on appelle incarcérée. Comme j'étais absent, Médiavia disséqua le cadavre; et bientôt après, le même jour, il me fit le récit de ce qu'il avait vu, et il eut en même temps le soin de me faire apporter quelques parties que je désirais examiner moi-même. Apprenez donc d'abord ce qu'il me raconta pour le réunir à ce qui a été écrit plus haut sur l'entérocèle; vous apprendrez ensuite ce que j'observai moi-même sur l'hydrocèle.

Examen du cadavre. Le petit sac de la hernie, caché sous le muscle crémaster et sous la tunique érythroïde attachée à ce muscle, avait derrière lui les vaisseaux spermatiques et le testicule. Une portion double de l'intestin iléon était légèrement adhérente au petit sac, de manière qu'on pût l'en séparer avec les doigts, mais non pourtant la faire rentrer dans le ventre, parce que l'étroitesse de l'anneau, et la dilatation de l'intestin produite par les matières qu'il contenait, s'y opposaient. L'anneau était noirâtre, et l'intestin l'était aussi non-seulement dans le petit sac, mais encore dans le ventre, où sa partie voisine présentait cette couleur dans un trajet d'une demi-aune. Les autres intestins n'étaient point gonflés, quoique l'abdomen eût été un peu tuméfié pendant la vie. Empêché par l'odeur extrêmement fétide du cadavre, Médiavia ne toucha pas aux autres parties, si ce n'est à celles qu'il savait que j'attendais. A l'ouverture du crâne, il remarqua que les vaisseaux des méninges étaient considérablement distendus par du sang, et qu'il y avait de la sérosité épanchée.

Ce n'est pas ici le lieu de décrire ce que j'observai moi-même sur les méninges. Je dois seulement vous parler de quelques objets que je vis sur l'un des testicules qui me fut apporté, et sur ses membranes propres, dans lesquelles il était encore enfermé en ce moment. Dans l'intérieur de la tunique vaginale, était contenue une eau légèrement jaunâtre, mais en si petite quantité, qu'il n'y en avait pas plus du tiers d'une cuillerée. Cependant il s'élevait de la tunique albuginée, à l'endroit où elle couvrait la partie qui était presque la plus élevée du testicule, lequel du reste était sain, ainsi que tous les autres objets que j'examinai moi-même; il s'élevait, dis-je, un petit corps arrondi qui avait la même couleur que la tunique elle-même, et qui paraissait composé de la même substance.

28. Vous ayant fait connaître dans une autre Lettre (1), quoique en passant, comment mourut un vieillard de Trente, qui était grand, mais qui avait les cavités étroites, quel osselet il avait dans le cœur, et combien de lames osseuses il présenta dans l'aorte, je ne le répéterai pas ici. J'ajouterai plutôt à cela deux choses que j'observai en outre en disséquant son cadavre au mois de mars de l'an 1717, pour que vous ayez une histoire moins incomplète.

Examen du cadavre. Les ventricules du cœur et les gros vaisseaux ne manquaient pas de concrétions polypeuses, qui étaient grosses, denses, et qui résistaient quand on voulait les déchirer; et cependant toutes les parties regorgeaient d'une telle quantité de sang liquide et noir, qu'il me gêna fort souvent et me retarda dans ma dissection. Dans l'un des côtés du scrotum, la tunique vaginale contenait de l'eau qui n'était pas très-abondante. Mais la surface de la tunique albuginée, qui se trouvait épaissie, était occupée çà et là par de petits corps de la même couleur qu'elle, de la forme de petites glandes, un peu durs, et disposés à peu près en quinconce dans certains endroits.

29. Le cadavre d'un homme qu'on disait être mort d'une espèce de pleurésie fut transporté au gymnase, lorsque j'y enseignais l'anatomie, vers la fin de janvier 1750.

Examen du cadavre. A l'ouverture de la poitrine, j'y trouvai effectivement plusieurs lésions; car il y avait beaucoup d'eau dans ses cavités, ainsi que dans le péricarde; les poumons, surtout à gauche, étaient adhérents à la plèvre en grande partie, et un peu durs en quelques endroits; parmi les glandes qui se trouvent à la première division des bronches, il y en avait une qui était longue d'un travers de doigt. J'omets ici à dessein ce qui sera mieux placé ailleurs, que les muscles triangulaires de la poitrine manquaient presque entièrement par une disposition naturelle, et que, de la partie supérieure du côté interne de l'un des péronés, il s'élevait une apophyse osseuse parfaitement semblable à l'apophyse styloïde. Mais je ne passerai pas

---

(1) Epist 3, n. 22.

sous silence les objets pour lesquels j'ai particulièrement commencé à écrire cette histoire. Les tuniques communes des testicules ayant été enlevées, je vis, au-dessous de celle qu'on appelle proprement scrotum, même à la partie inférieure, plus de graisse que je ne me serais attendu d'en trouver, principalement sur un homme qui n'était pas très-gras; et bien qu'après avoir incisé les autres membranes d'un côté, j'eusse remarqué qu'il ne s'était point écoulé d'humeur de la tunique vaginale, cependant le testicule qu'elles renfermaient présenta, près de son extrémité supérieure, une petite excroissance rougeâtre qui s'élevait de la tunique albuginée.

30. Après cela, il n'est pas besoin d'ajouter qu'un jeune homme, dont il sera question quand je traiterai des blessures de la poitrine (1), et bien moins encore qu'un homme dont je parlerai quand j'écrirai sur la gonorrhée (2), avaient, le premier, une sorte de petite excroissance rougeâtre et molle de la tunique albuginée, sur un testicule, près de l'un des globes de l'épididyme, et le second, un petit corps arrondi au sommet de l'épididyme, quoique la tunique vaginale de l'un et de l'autre ne contînt pas plus d'humeur que nous n'en voyons sur un homme très-bien portant. En effet, on voit déjà suffisamment, d'après les histoires précédentes, que non-seulement il n'y avait pas beaucoup d'eau dans la tunique vaginale lorsqu'il existait un petit corps, et même quelquefois plusieurs, mais encore qu'il n'y en avait pas du tout lors même qu'une excroissance rougeâtre, qui était pour moi l'indice d'une hydatide rompue depuis assez peu de temps, était encore saillante. Bien qu'il en soit ainsi de tout cela, cependant, puisqu'il n'est rien qui empêche de concevoir qu'une hydatide récemment rompue était petite; que certains petits corps, même quand il y en a plusieurs, sont des vestiges d'anciennes hydatides, et qu'enfin les orifices des vaisseaux qui reportent les liquides existent à peine en quelque nombre, ou sont obstrués dans la tunique vaginale de quelques sujets chez lesquels l'eau épanchée se conserve par conséquent plus long-temps, comme aussi ils sont plus nombreux et plus ouverts sur d'autres; puis donc qu'il est permis de concevoir cela, je ne vois pas qu'il y ait de motifs suffisants pour que je sois forcé de rejeter entièrement ces premières conjectures. — Quoi qu'il en soit, vous conclurez, après avoir lu les observations que j'ai rapportées, et relu celles que j'ai citées, que les hydatides, les excroissances et les petits corps se sont offerts la plupart du temps, à moi, à l'extrémité supérieure du testicule, et même près du grand globe de l'épididyme, et que, lorsqu'il en existait sur les deux testicules, ils occupaient le plus souvent ce même endroit de part et d'autre, et même que c'est là, ou du moins près de là, que se trouvait, autant que le dessin semble le faire voir, cette hydatide, qui ressemblait à un testicule par sa forme et par sa grosseur, comme je l'ai dit plus haut (1). Or, ces dispositions ne méritent peut-être pas absolument qu'on ne les remarque pas, et qu'on ne doive peut-être en chercher les causes dans l'insertion voisine du petit faisceau des vaisseaux spermatiques. Mais je pense que vous me demanderez préférablement autre chose, savoir, si je n'ai jamais trouvé une hydrocèle ailleurs qu'entre la tunique vaginale et la tunique albuginée. Je vais vous décrire immédiatement comment j'en ai vu une fois une qui existait dans la tunique albuginée elle-même, à ce que je crois.

31. Vous recevrez, lorsque je traiterai (2) des blessures de la tête, le reste de l'histoire d'un vieillard qui mourut d'un coup qu'il se donna à la tête, en tombant d'un lieu élevé, au mois de mars de l'an 1706. Ici je ne parlerai que de ce qui appartient à une hernie double dont il avait été affecté au côté droit du scrotum seulement.

Examen du cadavre. L'épiploon, qui était rétracté à droite dans le ventre même, descendait de cette cavité dans un petit sac qui ne s'étendait pas au-delà de la partie supérieure du testicule, à côté du petit faisceau des vaisseaux spermatiques. Ce petit sac était lisse en dedans, et l'épiploon fut ramené sans aucune difficulté dans la cavité du ventre. Mais l'autre hernie se comportait de la manière suivante. Il y avait un autre petit sac beaucoup moins volumineux que le premier, puisqu'il n'était pas plus long que le testicule; cependant il était assez

(1) Epist. 53, n. 40.
(2) Epist. 44, n. 5.

(1) N. 3.
(2) Epist. 52, n. 8.

large, et formé par une membrane lisse qu'on ne pouvait point séparer, et il contenait une eau jaunâtre. Il entourait une très-grande partie du testicule; car ses côtés, de part et d'autre, étaient très-étroitement attachés à la partie du dos du testicule qui se trouvait très-près de l'épididyme, à droite et à gauche, dans le sens de la longueur de l'organe, de telle sorte que cette petite partie était totalement hors du petit sac.

32. Comme j'ai séparé (1) plus d'une fois avec facilité, et par une division égale, la tunique albuginée en deux membranes, et comme je vois que le célèbre Teichmeyer (2) fortifie cette opinion en affirmant qu'elle peut se séparer en trois tuniques évidentes, je croirais que le plus petit sac en question était formé par deux d'entre ces membranes entre lesquelles l'eau était interposée, genre d'hydrocèle que je ne sache pas avoir été noté par d'autres avant moi, à moins que vous ne prétendiez peut-être qu'il avait été indiqué par Fabrice d'Aquapendente (3). — Quant à cette espèce d'hydrocèle, que des hommes, du reste très-savants, disent être très-fréquente, et que je reconnais moi-même, ainsi que son mode de traitement, dans cette Introduction (4) si ancienne qu'on attribue à Galien, elle ne s'est offerte ni à Valsalva, ni à moi, ni à Heister (5), praticien d'une très-grande expérience. Cependant je ne nierai pas pour cela qu'elle n'ait pas été observée par d'autres, même très-fréquemment, c'est-à-dire qu'on n'ait trouvé de l'eau interceptée beaucoup plus souvent entre les cellules membraneuses, qui sont au-dessus de la tunique vaginale, qu'épanchée dans l'intérieur de celle-ci. Il y a long-temps que d'autres auteurs, entre autres du moins Gér. Blasius (6), ont averti que cette tunique ne s'étend pas au-delà du testicule, et que les vaisseaux spermatiques ne sont pas couverts d'une tunique vaginale libre;.... mais qu'à sa place il y a plusieurs petites membranes rassemblées qui unissent ces vaisseaux; qu'ainsi, malgré la rupture du péritoine aux aines, l'humeur ne trouve aucun passage pour se rendre du ventre dans cet espace, c'est-à-dire dans la cavité de la tunique vaginale, tandis qu'elle pénètre entre elle et le scrotum lui-même, c'est-à-dire dans les cellules qui sont interposées entre ces deux membranes, et qui communiquent avec ces cellules supérieures, soit par elles-mêmes, soit enfin par la force de la maladie. — Presque tout cela est adopté aujourd'hui par la plupart des médecins, et je ne le nie pas moi-même, pas plus que ce qu'ils ajoutent, que cette espèce de cloison membraneuse, qui se trouve entre la cavité de la tunique vaginale et ses cellules supérieures, peut cependant se rompre ou se corroder quelquefois par le poids ou par l'acrimonie de l'humeur accumulée dans ces dernières, et qu'ainsi le liquide finit par se répandre dans l'intérieur de cette tunique, d'où il résulte une seule cavité continue, savoir, celle de la vaginale et celle de l'espace que ces cellules supérieures distendues occupaient. Ce sera peut-être de cette manière qu'ils expliqueront mon observation (1) de la cavité vaginale qui s'étendait jusqu'à la partie supérieure de l'os du pubis; explication à laquelle je ne m'opposerai pas avec opiniâtreté, quoique je ne comprenne pas assez comment elle s'accorde avec ce qui est reconnu, non-seulement par eux, mais encore par d'autres, savoir, que l'hydrocèle, ainsi que toutes les autres fausses hernies, semblent monter vers les aines en grossissant, contraires en cela aux hernies vraies, qui augmentent en descendant vers les testicules. Mais en outre, s'ils expliquent de la même manière une autre (2) de mes observations sur le bouvier chez lequel la cavité de la tunique vaginale montait de trois doigts au-dessus du testicule, ou même quelques-unes de ces autres histoires si nombreuses, dans lesquelles cette cavité, qui ne montait pas plus qu'à l'ordinaire, contenait plus ou moins d'humeur, on s'étonnera que je n'aie jamais vu, au-dessus de la tunique vaginale, une seule cellule qui se fût conservée et qui fût distendue par un liquide, et, ce qui est plus fort, que l'humeur fût passée dans l'intérieur de la tunique vaginale, bien que la cloison que j'ai indiquée fût restée intacte, ce qu'ils

(1) Advers. 4, animad. 1.
(2) Vindic. quorumd. invent., in fine.
(3) Pentateuch. chir., l. 1, c. 27.
(4) C. 18.
(5) Dissert. de hydroc., n. 28, et Instit. chir., p. 2, s. 5, c. 122, not. *b*, ad n. 1.
(6) In observatis suprà, ad n. 8 citatis.

(1) Supra, n. 25.
(2) Supra, n. 22.

disent eux-mêmes ne pouvoir arriver.— D'après cela, si je veux vous raconter ici aussi avec fidélité, selon mon habitude, le seul résultat de mes observations, je n'ai jamais vu d'humeur accumulée dans le scrotum ailleurs que dans la cavité de la tunique vaginale, si, outre le vieillard dont j'ai parlé en dernier lieu, j'excepte les ascitiques, chez lesquels néanmoins elle était partagée dans ces petites cellules qui se trouvent plus près de la peau, comme cela a été exposé dans les trente-huitième (1) et quarante-unième Lettres (2).

33. Il n'est nullement nécessaire de rapporter, avec le vulgaire, cette hydrocèle des ascitiques, que l'on appelle plutôt hydropisie du scrotum, à cette eau par laquelle leur ventre est distendu, puisque les mêmes causes qui font qu'elle remplit fort souvent alors les autres cellules qui sont placées sous la peau, et surtout les inférieures, peuvent faire suffisamment qu'elle les remplisse également dans le scrotum, et cela avec d'autant plus de facilité que celui-ci est pendant, et qu'il a peu de forces musculaires. Toutefois, je ne nierai pas que le péritoine ne puisse quelquefois être tellement poussé dans le scrotum par la force extraordinaire de l'eau qui fait effort contre lui, que, si l'on perfore ce dernier, l'eau descende du ventre, et sorte par là avec une grande impétuosité, comme un homme aussi sincère que qui que ce soit, Bénévoli (3), raconte l'avoir vu. Au reste, comme il dit que l'anneau de l'abdomen était alors si dilaté qu'il aurait pu recevoir le poing, il me fournit l'occasion d'avertir qu'il n'est pas permis de se servir, du moins toujours, d'une explication ingénieuse de l'origine d'une véritable hydrocèle chez les ascitiques, en la rapportant à ce que le muscle oblique est considérablement tendu et porté dans l'adduction par la tuméfaction du ventre, ce qui fait que son ouverture, c'est-à-dire la fente oblongue qu'on appelle anneau, est rétrécie, d'où il résulte que les veines spermatiques qui la traversent sont comprimées.

34. Du reste, je ferais voir, si c'était nécessaire, combien est capable de produire une hydrocèle la compression de ces veines, qu'on doit évidemment rapporter plutôt, dans certains cas, au poids énorme des eaux qui pèsent sur elles pendant qu'elles passent sous le péritoine ; je le ferais voir, dis-je, surtout par un exemple que vous lirez dans le célèbre Bassius (1), relativement à une grande hydrocèle qui suivit de près l'usage d'un caleçon qui serrait l'aine d'une manière trop étroite et trop forte. Cependant j'ai connu un vieux médecin qui avait ordonné qu'on appliquât, sur cette partie, des médicaments astringents pour empêcher, d'après son expression, la fluxion vers la tumeur du testicule, qui déjà n'était pas peu considérable, comme si ces remèdes pouvaient resserrer l'artère qui porte le sang sans resserrer les veines et les conduits de la lymphe, qui reportent les humeurs, et qui reçoivent leur action d'autant plus facilement que leurs tuniques sont plus faibles. Lorsque le pharmacien qui me consultait (car c'était le malade) eut appris cela de moi, il rejeta aussitôt ces médicaments, et le reste du traitement n'en fut que plus utile. — Mais, pour négliger ici les autres causes, et pour ne considérer que les veines spermatiques dans l'hydrocèle et dans la plupart des autres fausses hernies, ces vaisseaux sont assez propres à produire et à entretenir ces affections, soit que l'on considère leur position, ou leur longueur considérable, depuis leur origine jusqu'à leur terminaison, ou l'inertie du sang qu'ils reportent (inertie provenant de ce que ce liquide s'est dépouillé dans le testicule de ses parcelles ténues et actives), ou la petitesse et l'extrême longueur de l'artère correspondante depuis son origine, ou la faiblesse du seul muscle crémaster, ou enfin le défaut ou le petit nombre de valvules dans les veines elles-mêmes, ou bien leur inaptitude à remplir leurs fonctions, comme le prouvent les injections faites vers les testicules, et principalement sur ceux qui ont dilaté ces veines trop fréquemment et trop long-temps en s'adonnant aux plaisirs vénériens ou en s'en occupant en idée. C'est donc par ces causes, suffisamment connues des hommes savants, et qui pourtant étaient nécessaires pour la sécrétion convenable du sperme, que ces veines sont propres à produire ou à augmenter les affections que j'ai indiquées, au point que, s'il s'y joint des passions immodérées, une com-

(1) N. 26.
(2) N. 18.
(3) Dissertaz. 1.

(1) Dec. 1, obs. anat. chir. 9.

pression, un coup, ou quelque autre cause qui retarde encore plus le mouvement du sang dans leur intérieur, ces affections s'ensuivront facilement, et qu'elles augmenteront si on n'évite pas ces causes. — Je vois même que c'est de ce ralentissement du cours du sang dans ces veines, qu'un écrivain d'une très-grande érudition tire l'explication d'une observation de Dodonée, rapportée aussi dans la section suivante (1) du *Sepulchretum*, et citée dans celle-ci (2), c'est-à-dire que l'hydrocèle qui dépend d'une cause interne se présente toujours à la partie gauche du scrotum, ou du moins le plus souvent, d'après la restriction que Fabrice de Hilden (3) a mise à cette observation; car, comme ce que ces savants imaginaient relativement à la veine spermatique gauche, qu'elle pouvait porter la sérosité du rein voisin dans le scrotum, n'a pas lieu aujourd'hui, on le remplace très-bien en disant que le sang n'est pas reporté facilement de cette veine dans l'émulgente. Quant à l'exemple que l'on met en avant pour expliquer l'obstacle, et dans lequel on admet que le rein voisin est affecté de calculs, de graviers et d'un ulcère, et qu'une petite pierre est entraînée de cet ulcère, avec du sang, dans la veine émulgente, tombe de celle-ci dans la veine spermatique, et trouble le reflux du liquide qui revient du testicule, cet exemple est si rare dans l'hydrocèle, que celui qui l'indique n'en disconvient pas, et qu'il exige même des autres une cause plus probable pour un cas qui se présente très-fréquemment, ou qui du moins a lieu beaucoup plus souvent dans le scrotum gauche que dans le scrotum droit, même d'après son observation. Pour moi, il me semble que je n'ai pas à chercher ici une autre cause que celle que j'ai reconnue ailleurs (4), avec des hommes très-savants, pour expliquer pourquoi le rein gauche est plus souvent sujet aux calculs que celui du côté droit. En effet, comme le sang ne se porte pas dans la veine cave aussi facilement et aussi promptement par la veine émulgente gauche, qui est plus longue et placée en travers sur l'aorte, que par la veine émulgente droite, et comme la veine spermatique gauche ne se décharge pas, comme celle du côté droit, dans la veine cave elle-même, mais dans cette émulgente gauche, on voit suffisamment que, lorsque le sang sera également disposé à s'arrêter dans l'une et dans l'autre veine spermatique, il s'arrêtera pourtant plus facilement, ou montera plus lentement dans celle du côté gauche que dans celle du côté droit. — Je ne mettrais pas non plus en avant une autre cause pour expliquer pourquoi le cirsocèle affecte presque toujours le côté gauche, d'après les observations d'Aranti (1). Toutefois, je ne décide pas si ces observations, ainsi que les précédentes que j'ai citées tout-à-l'heure sur l'hydrocèle, s'accordent également avec celles des autres observateurs; car, d'une part, il faudrait qu'il y eût à ce sujet un grand nombre d'histoires qui eussent été publiées par la plupart des auteurs sur l'une et l'autre maladie; et, de l'autre part, il est arrivé par hasard que nous n'avons noté que très-rarement de quel côté étaient les affections dans les observations que Valsalva et moi avons recueillies.

35. Mais avant d'ajouter quelques détails sur le cirsocèle, je parlerai beaucoup plus brièvement du pneumatocèle et de l'hématocèle, comme l'ordre (2) indiqué l'exige. En effet, je n'ai pas vu cette dernière hernie, parce qu'elle est rarement de longue durée, comme les autres. Car lorsque le sang s'est écoulé dans le scrotum, soit à la suite d'une blessure, soit à la suite d'une opération, aussitôt les chirurgiens, guidés par la raison elle-même et suivant le précepte de Celse (3), lui ouvrent une voie et l'enlèvent. Cependant quelquefois, à la suite d'une érosion des membranes d'un testicule, une quantité notable d'ichor sanguinolent a distendu la tunique vaginale au point qu'après l'incision de cette tunique le liquide sortit avec impétuosité, comme je le trouve dans Justus Schrader (4).

Quant au pneumatocèle, si nous entendons qu'il dépend de l'air renfermé dans quelque intestin qui sera descendu dans le scrotum, cas dont le célèbre de Haller (5) a surtout rapporté un exemple remarquable, je l'ai vu peut-être en quel-

(1) Sect. 30 in schol., ad obs. 1.
(2) In schol. ad § 3, obs. 21.
(3) Cent. 4, obs. chir. 66.
(4) Epist. 40, n. 12.

(1) De tumor., p. n. c. 51.
(2) N. 15.
(3) De medic., l. 7, c. 19.
(4) Dec. 2, obs. anat. med. 1.
(5) Ad Prælect. Boerh., § 641, not. *u*.

que partie ; mais si, comme la plupart le font, nous entendons qu'il dépend de l'air qui distend les cellules du scrotum, je ne me souviens pas d'avoir lu aucun auteur qui l'ait observé sans un emphysème de tout le corps, ou d'un grand nombre de ses parties, ou du moins de celles qui sont les plus proches du scrotum, comme on le voit dans Palfyn (1). Vous trouverez dans la cinquième Lettre (2) comment il se présenta à moi dans le scrotum seulement, sur un sujet déjà mort.

36. De toutes les hernies le cirsocèle est la seule que Corn. Celse ait désignée par le nom de descente, ou de descentes, soit qu'il occupe le scrotum, et cela extérieurement ou intérieurement, soit qu'il remplisse seulement l'aine ; ordre qu'il indique dans le chapitre XVIII et non pas XVII du septième livre, et qu'il suit pour le traitement dans les chapitres XXII et XXIV. J'ai voulu noter ceci, de crainte que vous ne soyez un peu embarrassé, comme un homme du reste très-ingénieux l'a été, par le nom de descente qui se trouve dans Celse, et que ce dernier chapitre ne vous paraisse obscur là où l'auteur donne bien le traitement du bubonocèle, comme l'enseigne la fin du chapitre XVIII, mais du bubonocèle qui n'a lieu que par des veines variqueuses. Il y a de l'obscurité dans Justus Schrader, que je vous cite d'autant plus volontiers que je vois que ses observations ont été omises dans le *Sepulchretum*. En effet, dans celle-là même qui a été indiquée un peu plus haut (3), et où il parle d'une hématocèle, il écrit que les détours innombrables des vaisseaux rampants étaient aussi engorgés outre mesure ; mais on ne sait pas s'il parle des vaisseaux rampants sur la surface du testicule, ou sur celle de la tunique vaginale ; car Celse a enseigné dans les chapitres cités, XVIII et XXII, que cette disposition peut exister dans les deux endroits.

D'un autre côté, je remarque qu'il est arrivé assez souvent dans d'autres observations, aussi bien que dans celle de Schrader, que d'autres hernies existaient avec un cirsocèle. Voyez, si vous voulez, Horst, que vous trouvez cité ici dans le *Sepulchretum* (4). Relisez aussi certains passages de mes Lettres, où cette hernie a été décrite telle qu'elle a été observée par Valsalva ou par moi. Ce dernier (1) ayant vu, au-dessus du scrotum même, d'après le premier mode indiqué par Celse (2), des veines variqueuses tellement entrelacées qu'elles ressemblaient à une chaîne, trouva en même temps une hydrocèle. Quant à moi, ayant observé, d'après le dernier mode de la première division de Celse (3), un cirsocèle commencé sur un boucher (4), et un autre parvenu à son dernier degré sur un potier (5), je rencontrai en même temps sur celui-ci un commencement d'hydrocèle, et sur celui-là une hydrocèle. En outre, la substance du testicule était si compacte sur le potier, qu'il semblait avoir perdu la nutrition, d'après l'expression dont Celse (6) s'est servi à cet endroit, et cet organe avait au-dessous de lui un très-petit corps osseux, qui me rappelle une autre observation particulière de Valsalva, qui fut recueillie sur je ne sais quel homme. En effet, il trouva dans le petit faisceau des vaisseaux spermatiques du côté droit, entre des membranes particulières, un petit corps osseux, et en le pressant fortement entre les doigts il vit qu'il était composé de deux : ils avaient l'un et l'autre la forme d'un petit globe ; mais l'un était de la grosseur d'un grain de millet, et l'autre de la grosseur d'un grain de vesce ; celui-ci était un peu rude dans une partie, et celui-là présentait une surface lisse, élégante, semblable à celle d'une perle. Du reste, voici ce que Aranti (7) a noté sur le cirsocèle, en décrivant, je pense, le plus volumineux : Les vaisseaux engorgés offrent au toucher la grosseur du doigt ; ils forment des contours et des anfractuosités à la manière des intestins ; quand on est couché, ils disparaissent en grande partie, et dans la saison de l'hiver, lorsque le scrotum se contracte, ils diminuent et sont moins incommodes, mais l'été ils gênent beaucoup.

37. Le stéatocèle existe (8) pour le même Aranti, lorsqu'une humeur adi-

---

(1) Anat. du Corps hum., p. 1, tr. 2, ch. 18.
(2) N. 19.
(3) N. 35.
(4) L. 3, sect. 29, obs. 17.

(1) Epist. 20, n. 24.
(2) L. 7, c. 18 et 22.
(3) Ibid.
(4) Epist. 21, n. 19.
(5) Epist. 7, n. 11.
(6) Cit., c. 18.
(7) C. supra, ad n. 34 cit.
(8) Ibid.

peuse se concrète dans le scrotum et autour du testicule. Or, il a suivi l'ancien auteur de cette Introduction, qui a été conservée parmi les livres de Galien ; et cet auteur, après avoir cité le stéatocèle parmi les autres hernies, aux chapitres XVII et XVIII, dit dans ce dernier, en parlant de son traitement, qu'il faut enlever la graisse. Mais, soit que nous aimions mieux appeler suif ou graisse tout ce qui se concrète quelquefois d'onctueux dans l'intérieur du scrotum et qui le distend, il est certain que cette matière s'accumule sous la peau elle-même, ou dans les cellules intérieures. C'est au premier genre qu'appartient ce que j'ai dit plus haut (1), savoir que j'ai vu sous le scrotum proprement dit, et même dans sa partie basse, plus de graisse que je ne me serais attendu d'en trouver, principalement sur un homme qui n'était pas très-gras ; car il n'y a point de graisse à ces endroits, ou du moins il n'y en a qu'à peine, et cela quelquefois. Mais ce n'était là qu'un commencement de cette lésion, laquelle était complète, comme vous voyez dans un exemple décrit dans cette vingt-neuvième section (2) du *Sepulchretum,* d'après Graaf; et c'est peut-être au même objet qu'il faut rapporter ce qu'on y (3) lit dans l'observation citée de Horst : Chair adipeuse dans la partie droite du scrotum.

Mais c'est aux cellules intérieures qu'appartient ce que le célèbre Petsche (4) remarqua sur un cadavre très-gras, comme il a été dit plus haut (5) dans un autre but; car, tandis qu'il semblait qu'il y avait une entérocèle ou une épiplocèle dans un des côtés du scrotum, il trouva que ce n'était que de la graisse accumulée dans la substance celluleuse du péritoine, et s'avançant par anneaux jusqu'au scrotum. C'est ainsi que vous lirez dans Boerhaave (6) qu'il vit une très-grande tumeur dans le scrotum; car une graisse surabondante avait pénétré par l'anneau dans le scrotum avec les vaisseaux spermatiques, sur un homme gras, dont le testicule était sain et libre. Quant à Schulze (7), il paraît que ce n'était pas au-dessous des aines qu'il rencontra une grande quantité de graisse à droite, et beaucoup moins à gauche; cette graisse était étroitement entrelacée avec les mêmes vaisseaux, au point qu'au premier abord elle ressemblait à un intestin ou à l'épiploon qui seraient tombés à cet endroit, et cela sur un cadavre plutôt maigre que gras, comme vous vous souvenez que je l'ai rapporté précédemment (1), pour prouver autre chose. Pour moi, sachant que j'ai vu quelquefois, même sur un corps maigre, de la graisse interposée çà et là entre ces vaisseaux depuis la partie supérieure de la tunique vaginale jusqu'à l'anneau (car j'observais alors ce trajet d'une manière particulière), et ayant trouvé de la graisse, non-seulement à la partie basse des mêmes vaisseaux, mais encore entre l'épididyme et le testicule, sur un homme très-bien musclé sans être gras, qui avait été tué pendant qu'il était très-bien portant, et ayant enfin remarqué sur un bouvier, qui n'était pas gras non plus, et dont j'ai décrit l'histoire dans cette Lettre (2), que le petit faisceau épaissi de ces vaisseaux qui se rendaient à l'un des testicules était composé de graisse en grande partie, tandis que celle-ci ne manquait pas entre l'autre testicule et son épididyme (disposition qui n'est peut-être pas rare, quoique je ne me souvienne pas qu'elle ait été mentionnée par les anatomistes) ; pour moi, dis-je, je suis moins étonné de ce qu'on a trouvé plus d'une fois la quantité de la graisse augmentée outre mesure dans le petit faisceau de ces vaisseaux, que de ce qu'on n'en a jamais observé entre l'épididyme et le testicule, à moins qu'on n'ait pris quelquefois par hasard la graisse pour de la chair dans un sarcocèle.

38. En effet, l'auteur (3) de l'Introduction, cité plus haut, dit que la chair du sarcocèle est non-seulement rouge, mais encore blanchâtre, et j'ai vu moi-même, comme il a été dit ailleurs (4), de petits sacs de graisse qui ressemblaient à de la chair, lorsque cette graisse était teinte d'un sang stagnant et mêlé avec elle. D'ailleurs les médecins ne sont pas d'accord sur la nature et sur le siége de cette her-

(1) N. 29.
(2) Obs. 14, § 2.
(3) Obs. 17.
(4) Syllog. anat., obs. § 89.
(5) N. 10.
(6) Prælect. ad instit., § 712.
(7) Act. N. C., tom. 1, obs. 225.

(1) N. 10.
(2) N. 22.
(3) C. 18.
(4) Advers. anat. 2, animadv. 6.

nie, et ils ont adopté à ce sujet différentes opinions, qui même sont opposées entre elles. En effet, Vésale, comme vous l'apprendrez dans le *Sepulchretum* (1), s'était persuadé qu'elle se formait par la chute de l'épiploon dans le scrotum. Les uns ont pensé qu'elle ne différait pas du testicule lui-même tuméfié et endurci; mais les autres, tout en ne niant pas que le premier de ces vices ne puisse quelquefois en imposer à des observateurs trop peu attentifs, au point qu'ils le prennent pour un sarcocèle, entendent réellement par ce mot une excroissance de chair formée autour du testicule et de ses vaisseaux, ou une autre substance analogue. Cependant ce dernier cas paraît avoir lieu rarement, d'après l'avertissement de Celse (2), ou du moins moins souvent que le vulgaire ne le croit, si nous cherchons des observations non équivoques; et Ol. Borrichius ne semble peut-être pas s'être beaucoup éloigné de la vérité lorsqu'il a noté dans une de ses observations, comme on le voit dans le *Sepulchretum* (3), que le sarcocèle ne naît pas aussi souvent auprès des testicules que dans les testicules. C'est aussi à cet endroit que cet auteur a enseigné comment l'hydrocèle peut simuler quelquefois un sarcocèle, et comme la maladie que l'on croit avoir guéric avec la poudre de la racine d'arrête-bœuf, qui est certainement diurétique, était une hydrocèle, et non un sarcocèle. C'est donc sagement qu'il a tant accordé d'importance à cette opinion que j'ai citée en second lieu, tout en laissant pourtant positivement aussi une place à la troisième, en faveur de laquelle il dit que sont les exemples qui se trouvent dans Lotichius et dans Fabrice de Hilden. En cherchant ces exemples, je les ai facilement trouvés dans le sixième livre (4) des Conseils du premier, et dans la quatrième centurie des Observations du second, et j'ai été étonné qu'on n'ait rien rapporté de la soixante-cinquième observation de celui-ci dans cette section du *Sepulchretum*.

Que si l'on cherchait des lésions qui eussent été examinées à fond par l'anatomie, il existait du moins une observation (5) de Blasius qui pouvait être rapportée à cet endroit, et dans laquelle le testicule lui-même ne composait pas toute la masse charnue, comme dans celle de Borrichius, mais au contraire était contenu comme un noyau dans une espèce d'écorce épaisse composée de glandes endurcies. Quant à moi, bien que je ne doute pas qu'une chair morbide ne puisse former une excroissance par suite d'une érosion des tuniques des testicules (quelle qu'en soit la cause en définitive), aussi bien que par suite de celle des autres parties, cependant je ne l'ai point encore rencontrée dans mes dissections. Mais le célèbre Pohl (1) l'a observée, puisqu'il a dit que, d'après sa propre observation, le sarcocèle est une tumeur des testicules fibreuse et charnue, plus ou moins dure, et douloureuse, qui se développe successivement, et qui augmente le volume de toute la substance du testicule et la convertit en une masse semblable à de la chair, ou qui du moins naît auprès d'une de ses parties, et y forme une sorte d'excroissance charnue. Toutefois il reconnaît principalement cette lésion dans le testicule tout entier, comme vous voyez, et il rapporte l'exemple d'un sarcocèle qu'il disséqua, et dans lequel toute la substance du testicule s'était changée en une matière purulente.

Que si vous lisez les observations de Sproegel (2), homme d'une très-grande expérience, observations dans lesquelles l'hydrocèle se trouvait jointe au sarcocèle, comme cause, ou comme effet, vous verrez que le testicule fut trouvé livide, noir et putride, ou étendu, dur, corrodé, et calleux en dehors avec les épididymes, ou en partie friable par la putridité, et en partie entièrement cartilagineux, tandis que la tunique albuginée était aussi entièrement cartilagineuse avec les épididymes, ou enfin tuméfié, et présentant à la dissection dans son milieu un pus naturel, jaunâtre et épais avec une érosion et une callosité commençante dans ses parois. A peine est-il dit dans une seule observation (3) qu'on trouva des glandes tuméfiées et squirrheuses; mais ce n'était pas dans la substance du testicule : était-ce donc à

(1) Sect. hac, 29, obs. 15, § 3.
(2) L. 7, c. 18.
(3) Sect. cit. schol., ad obs. 22, § 1.
(4) C. 3, obs. 9.
(5) 15, partis 1.

(1) Progr. de hern. et speciatim de sarcocele.
(2) Observ. quædam selectiores, § 50 et seq.
(3) 51.

sa surface, ou dans le cordon spermatique? car on admet aussi le sarcocèle dans celui-ci, sans exprimer en aucune manière s'il pénétra dans le ventre, comme celui que j'ai écrit (1) avoir été observé par Valsalva, et qui, en commençant au testicule, montait comme une tumeur dure d'une nature comme glanduleuse, à un endroit où elle se réunissait à une tumeur semblable et énorme du mésentère. —Mais, pour ne point m'éloigner du sarcocèle observé dans les testicules mêmes, il y en a de très-belles observations qui appartiennent à l'illustre Heister (2). Cet auteur trouva des testicules semblables aux quatre (3) qu'il a dessinés, et qui tous étaient d'un telle grosseur, qu'il a blâmé (4) justement ceux qui ont écrit que le sarcocèle n'excède jamais un œuf de poule. Il les trouva aussi tous squirrheux et avec une surface égale, en sorte qu'il a affirmé (5), non sans raison, que les testicules squirrheux sont beaucoup plus fréquents que les excroissances des testicules. Vous verrez le reste dans l'auteur lui-même, où vous lirez entre autres choses que l'un de ces testicules (6) était corrompu et comme cancéreux. Cependant arrivons à la dernière des hernies que j'ai énumérées.

39. L'auteur de l'observation qui se trouve sous le numéro XX dans cette vingt-neuvième section du *Sepulchretum* a entendu par le mot de spermatocèle une hernie formée par le vaisseau déférent ridé et descendu dans le scrotum, mais revenant très-facilement en dedans par le secours des mains, ou par la position du corps en supination. J'ai inutilement cherché au-dessous de l'observation quel était cet auteur, pour pouvoir mieux comprendre ce qu'il voulait dire. En effet, il est écrit au-dessous *idem ibidem* (le même au même endroit), c'est-à-dire que c'est Rolfinck, ou Riolan, ou Fabrice de Hilden, ou Roscius, car ils avaient été nommés dans les scholies et dans l'observation qui précèdent immédiatement. Pendant que je m'assurais que ces paroles n'étaient d'aucun de ces écrivains, il arriva par hasard qu'en feuilletant la chirurgie de Barbette (7), je tombai enfin sur le passage, où je ne trouvai cependant pas autre chose que ce qui a été transcrit dans le *Sepulchretum*. Certes il est difficile de comprendre, quand on n'ignore pas comment le vaisseau qui porte le sperme adhère à la vessie, comment il est placé sur l'uretère à son passage (circonstance à laquelle Rutty (1) rapportait la rétraction du testicule dans les douleurs néphritiques), et comment enfin il se trouve uni partout aux parties voisines, soit au dessus de l'anneau de l'abdomen, soit au-dessous jusqu'à sa naissance, au moyen de membranes celluleuses très-nombreuses; il est difficile, dis-je, de comprendre, quand on sait cela, comment ce vaisseau peut descendre à ce point dans l'intérieur du scrotum, et s'y plier de manière à former une hernie. Comme je ne me souviens pas que personne ait vu cette disposition dans ses dissections, et que Barbette ne dit pas qu'il l'ait vue de cette manière, je pense qu'il y a lieu à soupçonner que ce qu'il dit avoir observé plus d'une fois était bien différent de ce qu'il crut que c'était.

Ainsi le spermatocèle, qui, si je le prenais dans ce sens, aurait dû être placé plus haut parmi les hernies vraies, reste parmi les hernies fausses, parce que je comprends qu'il désigne l'accumulation du sperme dans les testicules, qui acquièrent quelquefois par là un grand volume. Au reste, j'emploie les expressions dont se servirent autrefois les éditeurs de la Bibliothèque anatomique (2), en parlant de cet objet, et en demandant qu'il leur fût permis d'appeler ces sortes de hernies spermatocèles; car ce n'est pas pour la première fois que ce sens, et bien moins encore ce mot, ont été adoptés tout nouvellement par les médecins, comme un homme du reste très-savant semble le croire. Bien plus, ces éditeurs ont confirmé qu'ils ont observé ce cas plus d'une fois sur des hommes fort lubriques, chez lesquels il existait dans quelque partie de l'épididyme une obstruction formée par les parcelles concrescibles du sperme, et qu'ils l'ont vu une fois de leurs propres yeux sur un sujet chez lequel le sperme ainsi retenu

(1) Epist. 39, n. 2.
(2) Dissert. de sarcocele.
(3) Fig. et seq. cum explic.
(4) In proœmio.
(5) § 37.
(6) § 34.
(7) Part. 1, c. 7.

(1) Treatise of the urinary passag', sect. 3, p. 1.
(2) Tom. I in adnot. ad Graaf., Tract. de viror. organ., etc.

se répandit dans le scrotum, et donna naissance à un abcès, qu'il fallut ouvrir avec le fer; ajoutant qu'après que cet abcès eut été nettoyé, il s'écoula évidemment, non plus du pus, mais du sperme qui venait de cette partie de l'épididyme placée entre ses globes, et qu'il avait rompue en la distendant. Toutefois, si vous aimez mieux par hasard rapporter ce trou de l'épididyme à la matière rongeante de l'abcès qu'à la distension produite par le sperme, vous ne pourrez pourtant pas nier ce que la raison indique, que si le passage du sperme dans ses vésicules est intercepté par une cause quelconque, ou si son retour des vésicules déjà distendues ne peut avoir lieu par les petits vaisseaux qui doivent le reporter dans le sang, il arrivera qu'un nouveau sperme se sécrétant incessamment dans les testicules remplira ces organes, les épididymes et ses autres réservoirs, au point que ces parties se tuméfieront d'abord (époque à laquelle nous dirons qu'il existe un spermatocèle), qu'ensuite la structure fort ténue et fort molle que présentent surtout les testicules se viciera peu à peu, et que la rupture des petits vaisseaux qui portent, soit le sperme, soit le sang, soit la lymphe, donnera lieu à la fin à des tumeurs d'un genre mixte dans les testicules. Voyons maintenant d'éclaircir ceci par quelques exemples.

40. Quelques sujets qui avaient les flancs distendus par des vents se sont plaints à moi, non pas tant d'une tension et d'une douleur que de ce que l'un de leurs testicules ou tous les deux se gonflaient principalement lorsque ces vents les tourmentaient le plus, et se désenflaient sans laisser absolument aucune incommodité lorsque ceux-ci diminuaient. Je crus que la voie du sperme était interceptée par la compression que les intestins distendus exerçaient sur les vaisseaux qui apportaient cette humeur aux vésicules, et même quelquefois sur les vésicules elles-mêmes, de telle sorte qu'elles ne recevaient pas le sperme qui leur était apporté. C'est ainsi que je me souviens également qu'un homme honnête, sujet à une tumeur qui s'était manifestée plus d'une fois entre les muscles de l'abdomen à la région épicolique droite, étant venu de Reggio chez moi il y a trente ans, et m'ayant dit que toutes les fois que la tumeur paraissait, le testicule sous-jacent lui devenait incommode par sa lourdeur, au point qu'il était obligé de recevoir et de soutenir le scrotum dans un petit sac; je me souviens, dis-je, que j'expliquai déjà alors le phénomène à cet homme et aux médecins qui étaient avec moi en consultation, en disant que comme le muscle oblique droit était tendu par la tumeur qui le soulevait, et que par conséquent sa fente oblongue, qu'on appelle anneau, était resserrée, il n'était pas étonnant que le vaisseau qui la traverse et qui porte le sperme étant rétréci jusqu'à un certain point, la montée de ce liquide fût un peu retardée dans son intérieur. — Mais il peut se faire que sur ce sujet, et peut-être aussi sur les premiers, la compression ou le rétrécissement de la veine spermatique ayant eu lieu (quoiqu'il n'y eût point d'indices de la stagnation du sang), les accidents que j'ai indiqués dussent être rapportés autant à la stagnation de ce liquide qu'à celle du sperme. D'un autre côté, parmi les lettres de Valsalva, il s'en trouve quelques-unes adressées à un prince, dont l'un des testicules avait acquis le volume d'un œuf de poule après son mariage. Valsalva pensait que cette tumeur pouvait être produite par la stagnation du sperme; et ce n'était pas sans raison, parce que le malade avait coutume de ne point éjaculer avec facilité la liqueur spermatique, qui du reste existait chez lui en abondance, en sorte qu'il se retirait quelquefois sans avoir accompli l'acte vénérien.

Qui rapportera également, non pas au sperme, mais au sang, une douleur des aines et une tumeur des testicules qui furent la suite de l'empêchement subit de l'éjaculation du sperme qui allait avoir lieu, sur un jeune homme dont Fabrice de Hilden (1) donne l'histoire, qui se trouve en substance dans la scholie de cette observation de Barbette que j'ai citée (2) dans le *Sepulchretum*? La douleur et la tumeur se dissipèrent bien à gauche, mais à droite non-seulement la tumeur persista, mais encore elle dégénéra par les progrès du temps en une grande hernie charnue. La même chose aurait eu lieu sur un autre individu par la même cause, si le célèbre Craus (3) n'eût opéré avec un rare bonheur la résolution d'une tumeur qui était déjà parvenue au volume d'un gros poing dans

(1) Cent, 4, obs. 64, exempl. 1.
(2) N. 39.
(3) Eph. N. C., dec. 3, a. 5 et 6, obs. 282.

l'espace de deux années. De mon côté, je ne puis pas savoir ce qui arriva à un homme noble sur lequel je vis une tumeur de la même espèce qui avait la même origine, parce qu'en passant par ici il continua la route qu'il était obligé de faire aussitôt qu'il m'eut consulté. Assurément tous les secours lui auraient été inutiles hors le fer du chirurgien, si la tumeur eût été de la même nature qu'une autre que portait un jeune homme (1), à qui on fit au scrotum, pour une cause peu différente, l'excision d'une masse de chair très-blanche et très-ferme, dans le centre de laquelle était renfermé un globe osseux. — Mais il n'est pas très-facile de dire pourquoi sur ces quatre sujets, l'un des testicules, et non pas tous les deux, se tuméfia ou resta tuméfié, tandis que la quantité du sperme fut également retenue dans l'un et dans l'autre au milieu de la chaleur de l'acte vénérien, à moins que nous ne conjecturions par hasard que la quantité ou l'écoulement du sperme, et la force des tuniques et du muscle crémaster, n'étaient pas les mêmes des deux côtés, ou que les vaisseaux qui reportent cette liqueur étaient plus ouverts d'un côté que de l'autre, ou quelque autre chose semblable.

41. Du reste, les tumeurs des testicules, par quelque cause qu'elles soient produites, paraissent être composées d'une matière différente sur les différents sujets: par exemple (outre les cas rapportés jusqu'ici), leur substance était charnue et nerveuse dans l'histoire de Borrichius (2), glanduleuse et remplie de vésicules pleines de sang dans le cas de Bartholin (3), ligamenteuse et approchant en partie de la nature du cartilage dans l'observation de Schrader (4), et cartilagineuse dans celle de Ruysch (5). Quant à moi, ayant trouvé sur un homme dont je parlerai (6) en traitant de la gonorrhée, le testicule droit plus volumineux que dans l'état naturel, je rencontrai dans la dissection un peu de graisse interposée dans sa substance intime, qui n'était pas du reste en très-mauvais état. J'en conjecturai qu'il peut arriver que l'on trouve quelquefois certaines tumeurs des testicules formées d'une graisse développée et augmentée contre nature. Que si j'avais vu et pu disséquer après la mort les grosses tumeurs que j'ai observées dans quelques cas pendant la vie, je ne doute pas que je n'eusse trouvé certains états particuliers si la structure eût répondu à la masse. En effet, d'abord j'en vis autrefois à Bologne une si volumineuse, qu'elle approchait de celle de laquelle Ruysch (1) a dit qu'elle était d'une grosseur prodigieuse, ou qu'il a indiquée en parlant d'une tumeur d'homme extrêmement volumineuse, si, comme il le paraît, il parle (2) aussi de la même dans un autre endroit. Mais, quoiqu'elle fût plus petite, je n'ai pourtant pas appris qu'elle ait été enlevée avec le même succès que cette autre plus grosse. Ensuite j'ai vu à Padoue un testicule d'une telle grosseur, que si vous ne connaissiez pas bien ma bonne foi, je n'oserais pas vous l'écrire, de crainte que vous ne me soupçonnassiez de mensonge. En effet, si celle de Ruysch était plus grosse qu'une tête de fœtus humain, celle dont je parle était certainement plus grosse que deux têtes d'hommes réunies en une. C'est pourquoi l'illustre chevalier Ant. Mocénici, très-digne de son frère Aloys, qui était alors gouverneur de Venise, voulut que le sujet qui passait par ici au mois de mai de l'an 1730 pour retourner à Este, où il habitait, vînt chez moi pour que j'examinasse ce cas extrêmement rare. Du moment que je vis cet homme, sans savoir qui il était ni pourquoi il venait, j'aurais cru qu'il était attaqué d'une grande hydropisie ascite, si je n'avais remarqué que le ventre encore couvert de ses habits était tuméfié seulement à droite. Mais après qu'il eut enlevé tout ce qui enveloppait la tumeur, et défait les bandes avec lesquelles il la maintenait appliquée contre l'abdomen jusque vers l'hypochondre, parce qu'elle penchait par elle-même, je fus étonné de cette grosseur que j'ai indiquée, et m'étant mis à la palper (car il supportait le toucher sans jamais éprouver aucune douleur), il me sembla toucher une espèce de sarcome d'une forme sphéroïde, et couvert partout de sa peau. Comme je demandai au malade par quelle cause et comment

(1) Hist. de l'Acad. royale des Sc., a. 1700, obs. anat. 4.
(2) Sepulchr.. sect. hac 29, obs. 22, § 1.
(3) Ibid., § 2.
(4) Obs. supra, ad n. 35 cit.
(5) Thes. anat. 9, n. 51.
(6) Epist. 44, n. 5.

(1) N. 51 cit., et tab. ibid. 3, fig. 1.
(2) Curæ post. seu thes. max., n. 28.

elle avait commencé, il me répondit que quoiqu'il eût reçu déjà dès son enfance un coup à cet endroit, le testicule n'avait pourtant commencé qu'à l'âge viril à former une tumeur, qui était enfin parvenue à ce volume pendant un espace de plusieurs années.

42. Mais il faut que vous soyez averti ici d'une chose : c'est que Valsalva avait remarqué, comme on le voit dans ses feuilles, que l'augmentation du volume des testicules est due le plus souvent à la lésion des tuniques qui les couvrent. Et je n'ai pas de difficulté à le croire, surtout dans certains cas, moi qui ai écrit dans la Lettre précédente (1) qu'ayant trouvé les testicules plus gros que dans l'état naturel et entièrement tuméfiés, je reconnus que c'était un effet non pas de la distension de leur substance, mais de l'épaississement de leurs tuniques; et j'ai même remarqué dans des hernies soit fausses, soit vraies, que l'épaisseur des membranes dans lesquelles elles étaient contenues se trouvait augmentée. C'est ainsi que j'ai noté que dans une hydrocèle que j'ai décrite plus haut sur un soldat (2), les tuniques érythroïde et vaginale étaient épaissies, comme j'ai rapporté ailleurs que les deux tuniques vaginales étaient plus denses qu'elles ne devaient l'être sur un boucher (3) affecté de hernies de la même espèce. C'est ainsi que j'ai écrit que dans l'épiplocèle (4) d'un vieillard le péritoine qui formait le petit sac était en même temps dilaté et épaissi, que l'entéro-épiplocèle (5) d'un jeune homme la tunique du petit sac était non moins épaisse et non moins ferme que celle de l'artère pulmonaire, et que dans la hernie crurale (6) d'une femme cette tunique était si épaisse, qu'il n'était pas très-difficile de la séparer en plusieurs espèces de lames. — Cependant il peut arriver, lorsque l'orifice du petit sac est beaucoup plus grand que l'anneau, comme cela a lieu dans les hernies volumineuses, ou lorsque les hernies surviennent dans des endroits où les tendons des muscles ne sont percés d'aucune ouverture naturelle, comme quand elles se forment entre les muscles droits et obliques, ou bien au-dessus ou au-dessous de l'ombilic entre les muscles droits; il peut, dis-je, arriver que l'épaisseur du petit sac dépende non-seulement du péritoine, mais aussi jusqu'à un certain point des tendons poussés en dehors en même temps que lui. Aussi Méry (1) remarqua-t-il dans cette hernie, qui était formée par presque tous les intestins grêles, que non-seulement le péritoine, mais encore les tendons des deux obliques et du transverse se prolongeaient évidemment dans le sac; et vous apprendrez dans les Actes des Érudits (2), qui se publient à Leipsick, jusqu'à quel point Walther vit aussi ces trois tendons s'étendre dans une hernie, soutenir le grand poids des intestins (quoique ce poids ne fût pas comparable à celui dont parle Méry), et s'opposer autant que possible à l'agrandissement de la hernie, effet qu'il croyait qu'ils ont aussi dans d'autres cas, et cela assez souvent. Mais bien que Mauchard (3) représente dans un dessin (4) la lame du muscle oblique externe formée par des fibres tendineuses, et la mette au nombre des autres tuniques des hernies sous le nom de tunique aponévrotique, cependant souvenez-vous bien jusqu'à quel point j'ai dit que j'admets ceci. Car je n'ignore pas qu'il existe de grands anatomistes qui assurent n'avoir pas pu voir cette disposition dans les hernies qu'ils ont disséquées. Or, de même que j'ajoute foi très-volontiers à ce qu'ils disent, de même je ne serais pas disposé à croire que Méry et Walther, prosecteurs distingués, n'ont pas pu observer dans d'autres hernies (car ils ne parlaient pas de toutes) ce qu'ils racontent avoir vu, attendu qu'ils ont mis tant de soin dans cette recherche. — Mais pour mettre cette controverse de côté en attendant, il suffit des exemples où il est question des tuniques que tout le monde admet dans les hernies, pour faire voir comment un testicule, qui ne sera pas très-tuméfié lui-même, paraîtra s'être développé en une tumeur énorme, surtout par l'épaississement de ces tuniques. Il existe une autre observation du même Walther, qui a été rapportée dans les mêmes Actes (5), et où se trouve la description d'une si gran-

(1) N. 28.
(2) N. 17.
(3) Epist. 21, n. 19.
(4) Ibid., n. 15.
(5) Epist. 34, n. 9.
(6) Ibid., n. 15.

(1) Mém. de l'Acad. royale des Sc., a. 1701, obs. anat. 5.
(2) A. 1738, m. jun., p. 2.
(3) Dissert., etc. supra. ad n. 5 cit.
(4) Fig. 2, ad DD.
(5) A. 1725, m. novembr., cum tab. 5, fig. 1.

de tuméfaction d'un scrotum et d'une verge, que celle-ci s'étendait jusqu'aux genoux, et celui-là au-dessous des genoux, tandis que l'épaisseur de ces deux parties répondait à cette longueur. Je ne me souviens pas d'avoir lu aucune observation qui se rapproche plus de celle-là que celle qui me fut envoyée l'an 1755 de Syracuse, imprimée, et confirmée par le témoignage public de la ville. Mais celle-ci fut faite sur le sujet vivant, tandis que celle de Walther fut recueillie aussi sur le cadavre. L'examen de ce dernier ayant donc été fait, on trouva la peau du scrotum trois fois trop épaisse, et les cellules qui sont situées au-dessous d'elle, et qui se continuent entre les testicules, si distendues par une humeur tenace, qu'elles ressemblaient à une masse de chair inerte, de laquelle paraissait principalement dépendre le poids de toute la tumeur, qui était de près de quarante livres. A la vérité les testicules étaient beaucoup plus gros que des testicules naturels; car la tunique albuginée épaissie embrassait une humeur et des tophus, en sorte qu'il restait à peine une petite partie, et cela à l'un des côtés seulement, pour les petits tubes très-déliés qui forment la substance propre du testicule. Mais vous comprenez suffisamment combien était petite en définitive la partie de toute la tumeur formée par ces tubes. Ainsi c'est savamment, comme à son ordinaire, que le grand Heister (1) a pensé que cette tumeur elle-même appartenait plutôt au scrotum qu'au testicule; et il n'a pas eu une autre opinion relativement à ces autres tumeurs extrêmement volumineuses dont on n'a point la dissection, et au nombre desquelles se trouve celle de soixante livres, qui est citée dans l'Histoire de l'Académie royale des sciences de Paris (2). C'est que ce médecin d'une très-grande expérience (3) savait que, même dans l'hydrocèle, surtout quand elle est ancienne, les tuniques des testicules, et principalement le dartos et la tunique vaginale, deviennent souvent extrêmement épaisses, au point qu'il les a vues égaler l'épaisseur de cinq ou six lignes, et plus : aussi a-t-il averti qu'on ne les perfore la plupart du temps que très-difficilement avec la pointe triangulaire de l'instrument, et que par conséquent (1) il ne faut pas retirer trop tôt cette pointe, parce qu'autrement les tuniques ne seraient pas perforées. Bien plus, il nous a laissé évidemment à conjecturer combien la tunique albuginée s'épaissit dans le sarcocèle, puisque après avoir coupé cette tunique dans l'espoir que les vaisseaux du sperme seraient apparents par leur grosseur et leur extrême distension, il les trouva aussi petits qu'ils le sont ordinairement sur un testicule sain et naturel; ce qui, dit-il, était étonnant dans une aussi grande distension du testicule.—Et pour avoir un autre exemple de l'épaississement de cette tunique, jetez les yeux sur le dessin d'un testicule d'homme ossifié, que le célèbre Reinch. Wagner (2) a publié. Lorsque vous aurez vu combien il était plus gros qu'un testicule naturel, remarquez que sa surface seulement, dans l'épaisseur d'une plume de pigeon, était changée en un os très-dur, qui présentait à l'extérieur des aspérités formées par des tubercules osseux de la grosseur d'un pois, et qui était lisse dans sa face interne qui embrassait une cavité médiocre dans laquelle était cachée la matière gélatineuse du sperme corrompu. C'est que la substance du testicule, enfermée autrefois dans les membranes, n'existait déjà plus, et que la surface osseuse était due à l'épaississement de la tunique albuginée.

43. Mais pour que cette Lettre soit plus courte que la précédente, comme je l'ai promis, je cesse ici de parler des hernies et des testicules, ne voulant même rien ajouter sur la douleur de ces derniers, si ce n'est pour vous engager à lire les observations des hommes illustres que j'ai indiquées plus haut (3), et à remarquer dans quel état était le testicule dans celles où vous trouverez qu'il exista de la douleur ; or vous le trouverez dans plusieurs. Vous apprendrez facilement en même temps dans une d'elles, qui est de Heister (4), de quelle manière les douleurs pouvaient se propager du testicule aux lombes, non-seulement sur ce malade, mais encore sur un autre dont Sproegel (5) donne la description. — Je n'ajoute pas autre chose, quoique la section suivante du *Sepulchretum* ait

(1) Dissert. de sarcocele, § 36.
(2) A. 1711, obs. anat. 1.
(3) Dissert. de hydrocele, n. 32.

(1) N. 36.
(2) Eph. N. C., cent. 1, obs. 30.
(3) N. 38.
(4) Dissert. ibi cit., § 30.
(5) Obs. ibid. cit., § 51.

pour titre : *De la Douleur des testicules.* En effet, elle remplit à peine tout entières deux pages avec les scholies; et pour omettre que la quatrième observation est peut-être formée d'un abrégé de la première, il est certain que la cinquième, comme Bonet lui-même en fait l'aveu, a été répétée d'après le § 2 de la vingt-deuxième observation de la section précédente, et que quelque partie des scholies de cette première observation, ce qu'il n'avoue pas, avait déjà été adoptée par lui-même dans ce qui est très-manifestement contraire à la circulation du sang, et placée au § 3 de la vingt-unième observation de la même section précédente, comme il place ici au-dessous de la seconde observation une partie des scholies qu'il avait placées là au-dessous de la vingtième. Mais dans cette autre section il n'est pas aussi étonnant que ce qui avait été placé au § 2 de la quinzième observation soit répété dans la vingt-troisième, qu'il est surprenant que dans une seule et même page on écrive une seconde fois dans la première partie de la scholie du § 2 de l'observation vingt-deuxième ce qui venait d'être écrit dans la seconde partie de la scholie du § 1. Et ne dites pas que j'ai également répété dans cette Lettre plusieurs choses que j'avais placées dans d'autres, en rapportant mes observations, ou celles de Valsalva ; car autre chose est de répéter ce qui a déjà été suffisamment exposé, autre chose est de rapporter sommairement, dans le but de ne point mutiler çà et là les observations, ce qui a été décrit ailleurs pour les compléter, afin de l'examiner dans un lieu plus convenable, comme la promesse en avait souvent été faite auparavant. Je conserverai cette coutume, qui obtiendra votre approbation, comme j'aime à l'espérer ; mais je ne suivrai pas cette autre, que, j'en suis sûr, vous n'approuvez pas. Adieu.

XLIV[e] LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

DE LA GONORRHÉE.

1. Quoiqu'il y ait peut-être peu d'anatomistes qui aient disséqué et examiné avec soin autant d'urètres d'hommes que moi, cependant, il est plus rare qu'on ne le pense généralement de rencontrer dans ce canal des lésions évidentes qui accompagnent la gonorrhée contagieuse, ou bien il est arrivé par je ne sais quel hasard que je n'ai pas vu, ou que je n'ai vu qu'à peine quelquefois, de ces lésions aussi évidentes, bien que le nombre des sujets infectés de cette maladie soit considérable. J'ignore ce qui arriva à Valsalva; car, s'il trouva par hasard quelque chose sur ceux qui étaient morts pendant qu'ils étaient attaqués de cette affection, il ne l'a point écrit. J'ai lu ce qui est arrivé à d'autres. Quant à ce que j'ai vu moi-même, ou à ce que je n'ai pas vu, je vous l'écrirai maintenant dans un ordre tel, qu'en commençant par l'orifice extérieur de l'urètre j'arriverai à l'orifice intérieur qui répond à la vessie.

2. En faisant connaître, dans les *Adversaria* (1), les causes pour lesquelles il me semblait que le premier siége de la gonorrhée virulente devait principalement être établi dans les grands sinus de l'urètre que j'avais découverts, je n'ai point omis parmi ces causes la suivante, savoir, que cette humeur qui a coutume de distiller de l'urètre dans la première période de cette maladie, pouvait surtout provenir de ces sinus irrités par le principe malfaisant qu'ils avaient reçu. En effet, cette humeur n'est point le sperme véritable, comme la comparaison avec cette liqueur l'a appris quelquefois à ceux-là même qui, séduits par une opinion inadmissible, se livraient fort souvent aux plaisirs vénériens pour chasser la maladie ; or, de même que j'ai appris ceci de ces individus, de même j'ai aussi été fréquemment informé par d'autres que dans cette première période il n'exis-

(1) IV, animad. 9.

te encore au périnée aucun sentiment incommode qui indique que le vice est descendu fort profondément. D'un autre côté, ce qui s'écoule alors n'est point du pus véritable, puisqu'il n'existe point encore de douleur qui annonce une érosion, et qu'il ne s'est encore montré aucune petite goutte, ni aucune teinte de sang, même très-légère. A cela, on pourrait ajouter maintenant, je crois, les observations du grand Sénac (1), desquelles il résulte que les globules de la matière qui s'écoule dans la gonorrhée sont plus gros, et ceux qui forment le pus des ulcères plus petits et inégaux, si l'on examine les uns et les autres avec l'œil armé d'un microscope, et si on les compare avec les globules de sang. C'est pourquoi, ayant suivi surtout Rondelet, qui a dit avec prudence et sagesse, comme vous le voyez dans le *Sepulchretum* (2), que cette matière a l'apparence du pus, ou est semblable au pus, je l'ai appelée moi aussi *puriforme*. Ce siége de la gonorrhée dans les sinus a été approuvé, je ne dis pas par Cockburne (3) (car il l'a été même outre mesure par ce médecin, qui du reste est un homme savant), mais par le grand Boerhaave (4), et par l'illustre de Haller (5), qui y admettent le siége de la première espèce de la gonorrhée, et qui reconnaissent pourquoi, l'irritation se changeant enfin en une érosion du corps spongieux de l'urètre, qui est séparé des sinus par une seule membrane, le sang lui-même s'écoule assez souvent. Il a aussi été adopté par d'autres hommes très-savants, qui désignent les sinus par les noms de cellules multiples. Toutefois, je ne conçois point assez avec eux comment ils comprennent encore dans ce siége la glande de Littre, ou comment ils semblent attribuer aussi à cet auteur, qui n'a jamais parlé des sinus, l'observation de leur mauvais état dans la gonorrhée, comme si on lisait ce fait dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences de Paris, 1711. — Quant aux sinus de l'urètre de la femme que j'ai décrits (1), de même que ceux de l'urètre de l'homme, et aux glandes sébacées (2) des nymphes et des lèvres voisines, que j'ai également découvertes, et auxquelles ces savants conservent le même nom, tandis qu'ils donnent celui de cellules aux sinus, je n'en parlerai point ici, parce que, n'ayant jamais rencontré des femmes qui fussent attaquées d'une gonorrhée externe, ou qui fussent mortes pendant qu'elles étaient affectées d'une gonorrhée interne, je ne puis point établir si cette dernière a quelquefois son siége dans ces sinus, et la première dans ces glandes. Mais je n'ai pas été plus heureux sur les hommes, parmi lesquels je n'ai pas trouvé des sujets infectés de la même gonorrhée externe, que les médecins de Montpellier (3) appelaient autrefois fausse gonorrhée, pour pouvoir chercher si la matière de cette gonorrhée provenait de la surface du gland, sans que celui-ci fût affecté d'aucun ulcère, ou bien des glandes de la couronne du même gland, ce qui aurait confirmé l'opinion de Littre, qui regarde ces petits grains de la couronne comme des glandes et non comme des papilles, comme Ruysch le faisait. J'ai dit l'opinion de Littre ; car ce ne fut jamais la mienne, puisqu'en parlant de la première de ces opinions, j'ai suspendu mon assentiment relativement à l'une et à l'autre, pour faire plus tard des recherches avec plus de soin ; en sorte que je suis étonné qu'il ait pu se trouver des gens qui, après avoir lu la première (4) et la quatrième (5) partie de mes *Adversaria*, m'aient attribué la première, et aient même écrit (est-il permis de le croire ?) qu'il s'est élevé un grand différend à ce sujet entre Ruysch et Morgagni. En effet, il est bien échappé (6) à Ruysch de dire que j'ai eu soin de décrire et de dessiner ces petits grains comme des glandes ; mais moi, espérant que tout le monde reconnaîtrait facilement, d'après mes *Adversaria*, que cet excellent vieillard, livré aux plus grandes occupations, n'avait pas suffisamment compris ma pensée, j'ai cru qu'il était inutile de lui répondre même

(1) Traité du Cœur, supplém., ch. 8, n. 5.
(2) Sect. hac 51, l. 3, in schol. ad obs. 1.
(3) The symptoms, etc., of a gonorrhœa, ch. 4.
(4) Prælect. ad Instit., § 654.
(5) Not. *i* ad eum locum, et nota *d*, ad § 657.

(1) Advers. 4, animadv. 24.
(2) Advers. 1, n. 11 et 12.
(3) Hist. de l'Acad. royale des Sc., a. 1722, obs. anat. 4.
(4) N. 11.
(5) Animad. 14 in fin.
(6) Thes. 10, n. 98.

un seul mot. Voilà à quoi se réduit tout ce grand différend.

La gonorrhée que le célèbre Wolf (1) a vue et traitée, est beaucoup plus rare que ces gonorrhées externes. Car il s'écoulait par l'urètre une humeur analogue au sperme ; d'abord elle était blanche, et ensuite elle devenait verte, et son écoulement était accompagné de très-grandes douleurs en urinant, et de la courbure de la verge ; et cependant cette gonorrhée n'avait point été la suite d'un acte vénérien impur, ni même d'aucun acte vénérien, mais d'autres causes que cet auteur énumère, l'avaient produite, comme il le prétend, et comme le prouve la guérison elle-même, d'après l'expression d'Hippocrate (2), guérison qu'il obtint facilement et promptement avec des remèdes qui étaient opposés à ces causes. Mais, passant sous silence cette gonorrhée, et celle qu'on appelle vulgairement gonorrhée sèche, c'est-à-dire la dysurie vénérienne sèche, comme il faudrait l'appeler proprement d'après l'avertissement du célèbre Astruc (3), je dois me borner à celle qui est la plus fréquente, et dont j'avais commencé à parler. Ainsi, ce que j'ai pu voir sur celle-ci dans mes dissections, vous l'apprendrez par les observations que je vais rapporter immédiatement, en commençant par une histoire un peu longue, mais qui vous sera d'autant plus agréable, qu'en faisant mention ailleurs (4) de l'angine, je me suis plaint beaucoup de ce qu'on a encore à regretter des ouvertures de corps de sujets morts d'une maladie aussi grave que celle-là. Vous verrez donc ici pour la première fois ce qui me manquait alors à moi-même, et je n'omettrai pas à la fin, d'après la même histoire, ce qui appartient au sujet de cette Lettre.

3. Un charpentier âgé d'environ trente-trois ans, d'une taille élevée, d'une grande corpulence et d'une constitution un peu grasse, était bien portant auparavant, autant qu'on put le savoir, lorsque, s'étant extraordinairement échauffé auprès du feu et avec du vin, il se retira chez lui pendant la nuit par un temps très-froid. Là, ayant été pris d'une fièvre violente et d'une angine, on appelle cette nuit même un médecin qui lui tire du sang du bras. La maladie n'éprouvant aucune rémission, on le porte le matin à l'hôpital, où le même moyen est réitéré, mais inutilement, en sorte qu'on pratiqua une saignée du pied dans les heures de l'après-midi. Le lendemain, comme les autres remèdes qu'on avait employés auparavant et qu'on employait alors, soit qu'il les avalât lentement, comme il pouvait, soit qu'on les appliquât à l'extérieur, n'apportaient aucun soulagement, on lui tira de nouveau du sang du bras le matin, et, l'après-midi, des veines qui sont sous la langue ; car la jugulaire ne pouvait pas être ouverte, comme on l'aurait voulu, parce que le malade ne supportait pas la position qui était nécessaire pour cette opération. Après tous ces moyens, la fièvre et l'agitation du corps, loin de diminuer, augmentaient, au contraire, toujours, en même temps que la difficulté d'avaler, de parler et de respirer, lorsque, ayant dit au troisième jour de sa maladie qu'il avait une gonorrhée virulente depuis quinze jours, ou du moins pas depuis beaucoup plus long-temps, on lui ouvrit de nouveau la veine du pied. Le sang qu'on lui tira tant de fois ne présenta jamais de couenne à la partie supérieure; mais il fut toujours un peu dur, et il fournit peu de sérosité. Le cou était un peu tuméfié; la face n'était ni gonflée ni rouge. Quoique le pouls fût encore fort deux heures environ après la dernière saignée du pied, cependant le malade pressentit que sa mort était prochaine. Elle s'opéra effectivement bientôt après le même troisième jour, de sorte néanmoins qu'elle pouvait paraître avoir eu lieu par hasard. En effet, ayant demandé de l'eau dont il faisait usage, et, en ayant peut-être voulu laisser tomber imprudemment dans la gorge un peu plus qu'à l'ordinaire, il mourut aussitôt, de manière à faire croire aux assistants qu'il avait été suffoqué par cette cause. Comme le jour où je devais commencer le cours d'anatomie dans l'amphithéâtre, c'est-à-dire le 19 janvier de l'année 1748, approchait, on conserva le cadavre pendant deux ou trois jours, ce qui n'empêcha pas qu'il ne fût très-propre à la dissection (car c'était dans la plus froide saison de l'année), en sorte que, vingt-six jours après la mort, je pus encore me servir de quelques-unes de ses parties. Il fut donc disséqué en entier par ordre et avec soin, et il offrit

(1) Commerc. litt., ann. 1742, hebd. 47, n. 2.
(2) Sect. 2, aphor. 17.
(3) De morb. vener., l. 3, c. 3.
(4) Epist. 14, n. 36.

d'autres dispositions remarquables qui n'appartiennent point à ce sujet, mais surtout celles que je décrirai ici en revenant des derniers objets aux premiers.

Examen du cadavre. Les vaisseaux du cerveau qui se trouvent, soit à son extérieur, soit à son intérieur, et non-seulement dans les ventricules, mais encore çà et là dans la substance médullaire, étaient distendus par du sang; mais ceux qui rampent dans la partie gauche de la pie-mère l'étaient davantage. Cette méninge, de même que toutes les membranes de ce corps, résistait plus qu'à l'ordinaire, soit qu'on voulût l'inciser, ou la déchirer. Il y avait un peu d'eau sanguinolente dans les ventricules latéraux. La langue parut plus épaisse que dans l'état naturel; mais il est certain que ses vaisseaux, qui se dirigent de la base vers la pointe par la face supérieure, étaient non-seulement apparents, mais encore un peu gros, ce qui dépendait de la stagnation du sang. Le voile et la partie mobile du palais étaient sains, il est vrai; mais la membrane qui couvre les tonsilles était épaissie par de la sérosité jaune qui s'y était arrêtée, et qui ressemblait à une gélatine jaunâtre; et les tonsilles elles-mêmes étaient tuméfiées, surtout celle du côté gauche, qui se trouvait endurcie, et qui répandait du pus par expression ou par incision. Non-seulement les cartilages voisins du larynx, mais encore ses muscles propres, que j'examinai chacun en particulier avec soin, étaient exempts de toute altération et de toute inflammation, mais il existait une lésion de la membrane qui tapisse le larynx à l'intérieur et à l'extérieur, et qui était affectée d'une manière plus légère en dedans, et plus grave en dehors. En effet, elle était plus rouge qu'à l'ordinaire à l'intérieur de cet organe, de même aussi que dans la partie voisine de la trachée-artère; elle s'y trouvait également un peu tuméfiée, mais légèrement, en sorte que la fente de la glotte ne paraissait point trop étroite par suite de cet état. Mais, à l'endroit où la même membrane couvrait l'épiglotte, elle était également tuméfiée, soit à la face concave, soit à la face convexe, soit aussi sur les côtés, avec une couleur rouge dans certains endroits, et une teinte d'un rouge brun dans d'autres; cependant elle l'était moins à sa face concave qu'ailleurs, et elle ne l'était pas dans toute cette face, mais dans son tiers supérieur seulement. Il était évident par la dissection que cette tuméfaction et cette couleur étaient dues au sang et à la sérosité, qui ne distendaient que la membrane et les grains glanduleux annexes; or, une partie de ces humeurs commençait déjà à se convertir en pus dans la face convexe. D'un autre côté, à l'endroit où la même membrane couvre le larynx en dehors et par derrière, elle et les grains glanduleux annexes étaient attaqués d'une grande inflammation, principalement sur les parties latérales, car il s'élevait de chaque côté une protubérance un peu moins grosse que l'épaisseur du petit doigt. Ces protubérances, nées de la partie inférieure de la base du cartilage cricoïde, convergeaient en montant, et parvenaient à un endroit tel qu'elles dépassaient un peu la hauteur des cartilages aryténoïdes, desquels cependant elles étaient entièrement séparées, ainsi que de la partie supérieure du larynx, tandis qu'elles étaient adhérentes au reste de sa partie inférieure. Vous auriez dit deux condylomes enflammés en voyant leur forme et leur couleur, qui était la même que celle que j'ai décrite sur l'épiglotte, si ce n'est que sur ces protubérances elle était plus rouge et moins brune. Du reste, en disséquant la membrane et les grains, je vis qu'ils étaient tuméfiés par du sang et de la sérosité en stagnation, et cela d'une manière plus remarquable à gauche; côté qui était le plus affecté dans cette partie, comme je l'ai dit également pour les tonsilles et la pie-mère. Voilà ce que je trouvai relativement au siége et à la nature de cette angine.

Dans la poitrine, les poumons n'étaient ni engorgés, ni enflammés, mais parfaitement sains; quoique les membranes, dont ils sont composés, résistassent plus qu'à l'ordinaire quand on les coupait ou qu'on les tiraillait, comme je l'ai dit de toutes les autres membranes, et que celui du côté gauche fût très-étroitement adhérent à la plèvre, tandis que celui du côté droit était entièrement libre. Il y avait un peu d'eau rouge dans le péricarde, et cette couleur ne dépendait certainement pas du mélange du sang qui se serait fait pendant la dissection; car l'eau était gelée par la force du froid, et elle formait de petites lames qui étaient rouges dans leur intérieur. Je ne vis rien de polypeux, pas plus ailleurs que dans le cœur, qui était plus gros que dans l'état naturel, eu égard même à la grandeur du corps auquel il appartenait;

mais il contenait du sang noir assez peu abondant, qui n'était ni trop liquide, ni trop concrété. L'aorte présenta un grand nombre de lésions très-manifestes depuis les valvules attachées à l'origine de cette artère, lesquelles étaient saines ainsi que les autres valvules du cœur, jusque près de la céliaque. En effet, elle offrait çà et là à l'intérieur une couleur blanchâtre formée par certaines taches, qui, toutefois, n'étaient pas très-nombreuses, et ne passaient point encore à la dureté osseuse. Excepté dans les endroits des taches, sa surface interne n'était presque nulle part blanche, mais d'un rouge brun; elle n'était pas non plus lisse, ni brillante, comme à l'ordinaire; mais elle présentait des inégalités formées par des excroissances petites et peu élevées, d'une couleur, soit en dedans, soit en dehors, telle que celle que j'ai indiquée, et d'une forme et d'une grosseur différentes, de telle sorte cependant qu'on aurait pu couvrir les plus grosses avec un lupin, duquel elles se rapprochaient par leur forme. En les examinant, on les croyait molles; mais en les coupant, on les trouvait non moins dures que les parois de l'artère. Cette lésion était d'autant plus grande que l'artère était plus près du cœur; cependant elle ne s'étendait pas dans les carotides, ni dans les sous-clavières, ni plus bas que la céliaque, au-dessus de laquelle cette première lésion des taches blanches devenait elle-même de moins en moins considérable. Outre cela, toutes les parois de l'aorte étaient plus dures qu'elles ne devaient l'être. Enfin, le quatrième sinus de Valsalva n'était pas beaucoup plus large que dans l'état naturel, mais il l'était cependant d'une manière évidente. Je remarquai aussi une chose dans la cloison des sinus veineux du cœur, ou, si vous l'aimez mieux, dans la cloison des oreillettes du cœur; cette cloison était creusée par des sillons parallèles, qui n'étaient pas très-petits, dans la face qui regarde la veine pulmonaire, et qui se rapproche de la partie antérieure. — Dans le ventre, dont les viscères avaient été endurcis par la gelée, comme la bile elle-même s'était congelée en quelque partie dans sa vésicule, et le sang dans l'intérieur de la rate, je ne trouvai rien qui s'éloignât de l'état naturel, excepté un petit globe dans le mésentère. Il était près de son bord, et il ne ressemblait à rien tant par sa forme, par sa couleur et par sa grosseur, qu'à un jaune d'œuf cuit, un peu gros; je parle de ces œufs qui se forment sur l'ovaire des poules. Ce n'était autre chose que de la graisse; mais elle avait une couleur plus jaune que le reste du tissu graisseux, et on ne pouvait voir dans son intérieur aucunes petites lames membraneuses qui la traversassent; elle était embrassée dans une seule membrane, qui avait la forme d'une vessie sphérique. — J'examinai avec soin tout l'urètre à raison de ce que le malade avait avoué de lui-même relativement à la gonorrhée. La glande prostate aurait pu paraître plus grosse que dans l'état naturel, si le pénis n'eût également été volumineux, comme il l'est sur un grand corps. Mais elle était saine elle-même, la caroncule était saine, les vésicules étaient saines, le sperme et les orifices, à travers lesquels il fut exprimé des vésicules, l'étaient aussi. Mes sinus même ne présentèrent rien de particulier, si ce n'est que la face interne de l'urètre parut un peu plus humide et un peu plus rouge qu'à l'ordinaire. L'une des glandes de Cowper manquait, ce qui n'est nullement rare; la substance de l'autre était changée en un tissu dur et ferme, semblable à celui du ligament.

4. Ainsi, pour ne pas trop m'éloigner du sujet de cette Lettre, je néglige d'examiner ici ce qui a rapport à l'angine, et les lésions particulières qui furent observées dans l'aorte; j'omets, dis-je, cela et les autres objets, pour ne considérer que ce qui est relatif à la gonorrhée. Si vous mettez de côté la glande de Cowper, qui était endurcie, lésion qui, si elle appartient à la gonorrhée, n'appartient certainement pas à une gonorrhée récente, et bien moins encore à une gonorrhée qui existe actuellement, vous voyez assurément qu'on ne peut rien rapporter à cette affection, si ce n'est l'augmentation de la sécrétion de l'humeur dans les sinus; ce qui fit que la face de l'urètre était trop humide et trop rouge à raison de la nature de la même humeur qui l'irritait d'une manière fort vive. Il est possible que ce soit à ceci qu'appartienne ce que je vis sur un autre homme en m'occupant d'un autre objet.

5. Voici le fait. Un homme ayant été enlevé par une inflammation de la poitrine, et son cadavre se trouvant propre à l'examen des muscles et des autres parties de cette espèce, je l'avais disséqué en grande partie avec soin à l'hôpital, vers la fin de mars de l'an 1741, pour faire des recherches, non pas sur ce qui

était contre nature, mais sur ce qui était dans l'état naturel, lorsqu'étant sur le point d'examiner les testicules, dans l'un desquels je trouvai ce qui a été rapporté dans la Lettre précédente (1), je remarquai par hasard que la compression du gland de la verge faisait sortir quelque matière par l'orifice de l'urètre.

Examen du cadavre. J'ouvris aussitôt l'urètre dans toute cette partie qui était pendante hors du corps avec la verge, parce que je soupçonnai que le sujet avait eu une gonorrhée. Et cependant je ne pus rien apercevoir qui se rapportât à mon soupçon, si ce n'est une rougeur affaiblie dont était teinte la face interne de ce canal, et une humidité plus considérable que dans l'état naturel. Comme j'avais différé jusqu'à un autre jour la dissection de la partie restante de l'urètre, détourné, comme c'est l'ordinaire, par des autres observations, j'oubliai d'achever cet examen.

6. Toutefois il n'y avait eu ici qu'un soupçon. Recevez actuellement ce que je trouvai dans un cas où la gonorrhée était certaine, quoique non récente.

7. Un jeune homme de vingt-cinq ans, d'un teint jaunâtre, avait renouvelé une gonorrhée virulente ancienne par une autre plus récente six mois auparavant. Cette dernière persistant, il reçut une blessure profonde au côté gauche du cou, et il s'en écoula tant de sang, et à tant de reprises, qu'il en résulta une mort inévitable dans les commencements de l'an 1740.

Examen du cadavre. Le cadavre, qui était presque ex-sanguin à cause des hémorrhagies antérieures, et par conséquent très-propre aux recherches anatomiques, fut disséqué au même endroit sous les yeux de mes auditeurs, avec d'autant plus de soin que très-peu de parties s'éloignaient de l'état naturel. Je ferai connaître les lésions de ces parties avant de parler de l'urètre. Il y avait un peu d'eau, qui n'était pas très-limpide, dans les ventricules latéraux du cerveau, où les plexus choroïdes étaient pâles pour le motif qui a été indiqué tout à l'heure. La blessure du cou pénétrait enfin jusqu'à des branches assez grosses de vaisseaux sanguins, non loin des vertèbres moyennes cervicales. Dans le ventre, le foie était dur, et ses lobes très-prononcés; la rate était volumineuse. Arrivé aux parties génitales, en examinant avec beaucoup d'attention le prépuce, le gland et l'urètre dans toute sa longueur, je ne trouvai nulle part aucun ulcère, aucune érosion, aucune rougeur, ni rien qui appartînt à la gonorrhée actuelle, si ce n'est une humidité plus considérable qu'à l'ordinaire, qui s'étendait du milieu de l'urètre jusqu'au gland. Mais je crus que c'était à cette gonorrhée ancienne et de longue durée qu'appartenaient les lésions suivantes : 1° Il y avait une ligne blanchâtre oblongue qui partait presque de l'endroit où l'humidité commençait, et qui se dirigeait obliquement vers les parties plus profondes; j'ai parlé de cette ligne dans la quarante-deuxième Lettre (1), et je l'ai regardée comme les restes d'une excroissance de chair qui était boursouflée autrefois. 2° Bien que je ne remarquasse aucun vice dans la couleur et dans la substance de la glande prostate et de la caroncule elle-même, cependant des deux orifices par lesquels le sperme est chassé dans l'urètre, celui du côté gauche était détruit, ou du moins bouché, et celui du côté droit était si étroit, que ce fut avec peine que je le vis, et que j'y introduisis une soie très-fine. 3° Les vésicules séminales étaient tellement amaigries, qu'on comprenait qu'elles ne contenaient rien, ce dont tout le monde fut effectivement convaincu, puisque, en les pressant même fort souvent, je n'en fis rien sortir, pas même par l'orifice du côté droit dont il vient d'être parlé, et cependant je ne trouvai aucune lésion sensible dans les testicules. 4° Enfin, pour passer sous silence qu'il y avait à peine quelque indice des glandes de Cowper (car elles peuvent manquer dès la naissance, comme je l'ai enseigné ailleurs(2)), on ne voyait absolument aucun de mes sinus, excepté un, qui encore était étroit et court, en sorte qu'il fallait rapporter ici en très-grande partie à ces autres petits sinus connus avant moi cette humidité que j'ai coutume de faire provenir des miens, non pas exclusivement, mais principalement. Au surplus, ni les uns ni les autres n'étaient déjà connus autrefois d'Eustachi, quoiqu'un jeune homme distingué et honnête affirme positivement le contraire, et qu'il dise que les tables de cet auteur l'enseignent; si vous

(1) Epist. 43, n. 30 et 41.

(1) N. 41.

(2) Advers. anat. 4, animad. 15.

continuez à me croire jusqu'à ce qu'on fasse connaître les numéros des tables qui l'enseignent, je ne doute pas que vous ne me croyiez long-temps.

8. Vous serez peut-être étonné de ce que dans les observations rapportées, où il existait une gonorrhée au moment de la mort, il ne s'offrit à moi pour toutes lésions, qu'on pût rapporter toutefois à cette gonorrhée actuelle, que l'humidité de l'urètre, jointe quelquefois à sa rougeur, quand (pour passer sous silence une observation de Terraneus (1), où l'urètre était entièrement livide à la suite d'une inflammation, et où il existait un gonflement excessif des glandes disséminées dans ce canal, qui sont pour moi les plus petits sinus) Vésale (2) a écrit que, dans cette même première partie de l'urètre dont je parle, la fossette qui est dans l'intérieur du gland est remplie de beaucoup d'ulcères dans cette maladie, ce qui est confirmé çà et là par d'autres auteurs, et nommément par le célèbre Astruc (3), qui dit qu'il est évident que dans la gonorrhée des ulcérations graves sont cachées la plupart du temps dans cette fossette. En effet, ce vice même était une des lésions que j'étais étonné, moi aussi, de n'avoir pas rencontrées, par la raison surtout que j'ai entendu tant de fois ces sortes de malades se plaindre d'une douleur violente qui les tourmentait à cet endroit, spécialement pendant l'excrétion de l'urine, pour me servir des expressions de Vésale, tandis que Terraneus (4) ne parle pas, comme d'autres, au nombre desquels se trouve Astruc (5), d'une douleur âcre et brûlante en urinant, et qu'il dit même que le plus souvent on la sent à peine dans ce moment, mais que lorsque le malade cesse d'uriner il éprouve une chaleur brûlante et extrêmement âcre dans tout le canal de l'urètre, surtout à l'endroit où il se termine au gland.

Je ne prétends pas pour cela que la douleur qui suit l'excrétion de l'urine soit moins considérable, mais je dis que j'ai entendu les plus grandes plaintes excitées par celle qui accompagne cette excrétion, au point que j'ai rencontré quelquefois quelques sujets qui disaient qu'ils n'urineraient pas si je ne diminuais par quelque moyen convenable le tourment qu'ils éprouvaient alors. Or, je les ai satisfaits, soit en diminuant autant que possible l'acrimonie de l'urine, soit surtout par un moyen peu différent de celui qu'Aranti (1) enseigna à ceux qui étaient maltraités par des douleurs d'hémorrhoïdes pour rendre les excréments avec moins de douleur, en les faisant asseoir sur un bassin rempli d'hydrolée tiède, afin que cette fomentation adoucît l'anus, non-seulement lorsqu'il était fermé, mais encore lorsqu'il s'ouvrait bientôt après pour la déjection. En effet, j'appris aussi à ces sujets à introduire leur verge dans un urinal de verre rempli de lait tiède, en leur recommandant, lorsqu'ils auraient un peu calmé la douleur par cette fomentation, de rendre l'urine peu à peu et sans effort dans le lait, au milieu duquel ils laisseraient le pénis. Il y a eu aussi des individus qui, en place de lait, dont j'ai vu ensuite que Riolan (2) fait mention, ainsi que de l'introduction d'une sonde courte de plomb ou d'argent, que Fabrice d'Aquapendente (3) avait imaginée; il y a eu, dis-je, des individus qui, ayant par hasard sous la main, en place de lait, de l'huile fraîche de graine de lin, ont voulu s'en servir. Les uns et les autres ont confirmé qu'ils avaient retiré un grand soulagement de ces moyens; ces derniers ont même ajouté que, quand le prépuce était tuméfié et douloureux, cette tuméfaction et cette douleur s'étaient dissipées par la continuation de ce remède pendant un jour, et pas davantage. Mais je dis ceci en passant; vous pourrez rendre ces moyens plus utiles, en distinguant les cas, et en faisant cuire dans le lait quelque chose suivant les circonstances.

Revenons au sujet. Bien que Vésale et les autres aient dit vrai, cependant la même acrimonie n'existe pas dans toutes les gonorrhées, ni toujours. A la vérité, le hasard a fait (et c'est là seulement ce qu'il y a d'étonnant) que je n'ai jamais rencontré cette affection dans les dissections qu'à un faible degré, ou dans une période moins grave. Néanmoins, j'en ai souvent vu des traces qui indiquaient

(1) De glandul., post. c. 5, obs. 5.
(2) De corp. hum. fabr. s. 5, c. 14.
(3) De morb. vener., l. 3, c. 1, § 2.
(4) Loc. cit.
(5) C. cit., § 3.

(1) De tumor., p. n. c. 60.
(2) Anthropogr., l. 2, c. 30.
(3) De chirurg. oper. ubi de penis chirurg.

suffisamment quelles lésions j'aurais trouvées, même dans cette première partie de l'urètre, si j'avais fait la dissection autrefois quand la gonorrhée était douloureuse.

9. En effet, vous avez lu un peu plus haut (1) qu'il restait à peine un seul de mes sinus, qui encore était étroit et court, sur un jeune homme qui avait été maltraité par une gonorrhée ancienne. A peine s'en présenta-t-il également un seul sur un portefaix, dont je ferai la description lorsqu'il sera question des blessures et des coups (2), attendu qu'il mourut à la suite d'une chute qu'il avait faite d'un lieu élevé, et dont l'urètre conservait l'indice d'une ancienne lésion à l'endroit où elle répondait à l'un des côtés de la couronne du gland. Vous avez vu, dans la quarante-deuxième Lettre (3), qu'il ne restait non plus qu'un seul sinus sur un vieillard étranger, tandis que les cicatrices du gland et l'extrême rétrécissement de l'urètre indiquaient quelle maladie avait existé autrefois; bien plus, vous avez appris dans la même Lettre (4) qu'il n'en restait même pas un seul sur un jeune homme chez lequel ces mêmes indices ne manquaient pas, pour ne rien dire d'un homme dont l'histoire doit être décrite ailleurs (5). Or, rien n'est plus vraisemblable que ceci, savoir, qu'une inflammation et une ulcération étant survenues enfin dans les sinus, il en résulta que leurs parois fines et membraneuses se réunirent entre elles, et que la cavité fut interceptée et détruite de cette manière, car il y avait eu des ulcérations dans cette même partie de l'urètre, comme le prouvaient le rétrécissement qui y existait, et même l'excroissance de chair boursouflée qui se trouvait au siége même des sinus.

Que si ces vices, sans avoir été très-graves, ou sans avoir été communs à tous les sinus, ont pourtant été considérables, ils pourront se conserver tous, ou en partie. C'est ainsi qu'ayant trouvé, dans le premier méat urinaire, des indices d'une maladie vénérienne antérieure sur un homme que je disséquai à l'hôpital vers la fin de novembre de l'an 1718, je vis qu'il ne restait à la vérité qu'un petit nombre de sinus, mais qu'il en restait pourtant encore quelques-uns, comme vous avez lu qu'ils étaient en très-petite quantité sur un boucher qui, d'après ce que je vous ai écrit dans la huitième Lettre (1), avait de petits ulcères sur le prépuce, et des cicatrices dans l'urètre. Je n'ai parlé non plus que d'un ou de deux sinus sur un homme noble qui avait été affecté plus d'une fois de la maladie vénérienne, comme je l'ai rapporté dans la vingt-huitième Lettre (2). Mais je me souviens qu'ils existaient tous sur un palefrenier (3), dans l'urètre duquel je trouvai du reste des inégalités formées par deux lignes blanchâtres qui étaient à la distance d'environ trois travers de doigt de l'orifice externe; c'est que ces lignes étaient des vestiges de cicatrices ou d'excroissances. — Cependant, lorsque ces sinus seront examinés attentivement par quelqu'un qui s'est exercé fort souvent à leur examen pendant qu'ils sont dans l'état naturel, je ne sais ce qu'il y verra quelquefois qui lui fasse comprendre qu'ils ont souffert quelque chose, comme je sais que cela m'arriva sur un homme dont je parlerai bientôt. Mais, de même qu'il est certain qu'il manque sur les individus chez lesquels tous ces grands sinus sont oblitérés une quantité d'humeur proportionnelle à celle qu'ils avaient coutume de sécréter pour lubréfier les parois de l'urètre contre l'acrimonie de l'urine, de même il est conforme à la raison que ceux-là surtout deviennent sujets dans la suite (à moins que l'urètre ne soit endurcie dans toute sa longueur) à un sentiment d'ardeur produit par la même urine, et même à une érosion si celle-ci est trop âcre, et que les autres éprouvent des incommodités plus légères à la vérité, mais du même genre, et relatives au nombre des sinus perdus, ou à leur mauvais état. Mais qu'il suffise d'avoir dit un mot de ceci. Arrivons maintenant à ce que j'indiquais tout-à-l'heure.

10. On apporta au gymnase certaines parties d'un asthmatique qui était mort à l'hôpital, pendant que j'enseignais l'anatomie sur le cadavre d'un autre homme, l'an 1746. Car j'aime à faire la démonstration des mêmes organes d'après

(1) Supra, n. 7.
(2) Epist. 53, n. 37.
(3) N. 40.
(4) N. 39.
(5) Epist. 50, n. 30.

(1) N. 28.
(2) N. 6.
(3) Epist. 4, n. 19.

plus d'un corps, lorsque je le peux, en les disséquant de différentes manières; ce que j'avais alors l'intention de faire pour les vésicules et pour la verge.

Examen du cadavre. Quoique les vésicules présentassent à leur intérieur des cellules humides, cependant elles ne contenaient point de sperme. La caroncule et tout ce qui appartenait à la partie supérieure de l'urètre étaient en bon état. Mais, comme j'étais sur le point d'examiner sa partie inférieure, après avoir ouvert avec un stylet un peu gros introduit par l'orifice inférieur (externe), la partie qui est embrassée par le gland, dont la surface était légèrement inégale, je voulus introduire le stylet plus avant, et je ne pus pas le pousser au-delà d'un doigt et demi. Alors, ayant fait la même tentative par la partie supérieure qui était ouverte, je rencontrai le même obstacle en approchant de l'endroit qui a été désigné. Ayant donc ouvert insensiblement l'urètre, selon mon habitude, par la partie qui est opposée à mes sinus, je remarquai enfin ce qui suit. Il y avait un trajet de trois travers de doigt, ou plus, dans lequel il était facile de comprendre que l'urètre avait été ulcérée autrefois. En effet, dans la face où sont ces sinus, il y avait trois ou quatre petites cordes, ou plutôt trois ou quatre bandelettes blanchâtres et comme tendineuses, qui étaient dirigées en travers; elles n'étaient pas très-saillantes, ni séparées nulle part de la membrane interne de l'urètre. Il y avait un interstice entre les petites cordes, et à l'endroit qui se trouvait presque au milieu de la première et de la dernière, l'urètre se rétrécissait dans un espace égal à deux travers de doigt environ; en sorte qu'il était presque de moitié plus étroit là que plus haut ou plus bas. Quoique tout cela existât à la région des sinus dont je parle, cependant eux et leurs orifices ne paraissaient point être contre nature, du moins au premier aspect. Mais du moment que je les eus considérés avec plus d'attention, et que je les eus examinés avec plus de soin, je reconnus assez bien qu'ils s'éloignaient certainement de l'état naturel d'une manière qu'il m'est plus facile de sentir moi-même que d'exprimer, de sorte qu'il était évident qu'ils avaient moins souffert, il est vrai, que la partie voisine de l'urètre, mais qu'ils avaient pourtant souffert quelque peu autrefois. Ceci semblait être confirmé aussi par le siége des petites cordes, c'est-à-dire des cicatrices, qui se trouvaient seulement à cette partie de l'urètre, c'est-à-dire entre les orifices des sinus, car ce siége indiquait d'où avait distillé le virus irritant qui avait fini par produire les ulcères.

11. Mais actuellement passons, comme je l'ai promis, à une partie plus profonde de l'urètre. Ici se présente également un siége de la gonorrhée, qui est le premier pour Littre, et le second pour moi; je veux parler des glandes de Cowper, comme Littre l'a dit lui-même, car je continuerai à les appeler ainsi, puisque Méry semble avoir cédé de ses droits, je ne sais pourquoi, en souffrant sans rien dire que Littre les ait ainsi nommées, et les ait fait voir plus d'une fois à l'Académie royale des sciences (1) sous cette dénomination, et puisque leur première découverte a en outre été positivement attribuée à Cowper dans l'histoire de la même académie (2). Du reste, ce qui prouve très-clairement combien il est rare que ces glandes soient le siége de la gonorrhée, c'est que, sur environ quarante cadavres de sujets affectés de cette maladie que Littre (3) disséqua, il n'en trouva qu'un seul sur lequel les lésions de ces glandes fussent apparentes, lésions qu'il décrit avec soin et par ordre, avec toutes celles qui appartiennent à cette espèce de gonorrhée, sans même passer sous silence la cause pour laquelle elle est rare. Je suis donc moins étonné de n'avoir rencontré aucun cadavre d'homme qui en fût affecté. Cependant je crois avoir vu des indices de son ancienne existence, soit lorsque j'ai trouvé ces glandes, ou l'une d'elles, changées en une substance dure (car les glandes ont coutume de s'endurcir assez souvent après une inflammation), comme sur le charpentier dont il a été parlé plus haut (4), soit lorsque j'ai rencontré des traces non-seulement d'une inflammation dans leurs conduits, mais encore d'une ulcération, comme sur le sujet dont je vais parler immédiatement.

12. Je disséquai avec soin les organes génitaux d'un jeune homme qui mourut à l'hôpital des suites d'un coup reçu à la tête vers le milieu d'avril de l'an 1718; je m'occupais souvent à cette époque de l'anatomie de ces parties.

(1) Mém., a. 1700 et 1711.
(2) Annor. eorumd.
(3) Mémor., a. 1711.
(4) N. 3.

Examen du cadavre. Je trouvai le reste dans les bornes de l'état naturel, mais je craignis que l'urètre ne fût point dans cet état, aussitôt qu'après avoir découvert le gland j'y aperçus une cicatrice creuse. Cependant la glande prostate, ainsi que la glande de Littre, et la caroncule séminale, ne présentèrent aucune lésion. Mais lorsque j'eus ouvert la partie restante de l'urètre, et que j'eus vu que quelques-uns de mes sinus étaient détruits (car les orifices d'aucun d'entre eux ne commençaient à être apparents qu'à la distance d'environ quatre travers de doigt de l'extrémité de l'urètre), j'examinai plus attentivement toutes les parties, et je m'arrêtai aux conduits des glandes de Cowper, dont celui du côté droit était plus petit, et celui du côté gauche plus gros que dans l'état naturel, tandis que tous deux se laissaient apercevoir à travers la tunique interne de l'urètre. Je m'efforçai inutilement d'introduire quelque chose dans le plus petit, en sorte que je crus que ses parois s'étaient réunies, ou qu'elles avaient formé un grand rétrécissement à la suite d'une inflammation. Au contraire, celui du côté gauche, qui était distendu par une humeur muqueuse jaunâtre, semblait devoir recevoir un stylet qui n'était pas très-délié, et en effet, il le reçut sans aucune difficulté, mais par le côté de la glande, car l'extrémité opposée se terminait d'une manière très-étroite et si peu apparente dans l'urètre, que je pensai que c'était pour cela qu'il était ainsi rempli d'humeur, et que sa glande était grosse, tandis que l'autre était petite et amaigrie.

13. Vous demanderez ici pourquoi je conjecturai que cette étroitesse de l'extrémité de ce conduit avait pu être produite par un ulcère antérieur. C'est que je me souvenais que Littre n'avait observé nulle part aucune ulcération sur le seul cadavre sur lequel il a été dit (1) qu'il avait trouvé ce genre de gonorrhée, si ce n'est aux bords et aux environs des bords de l'un des orifices de ces conduits, et que Cowper lui-même avait averti, dans l'explication du dessin (2) où il les a représentés tous deux, que l'orifice de l'un avait été extrêmement agrandi sur ce sujet par un ulcère. Ces deux auteurs virent, il est vrai, un ulcère à l'orifice du conduit; mais eux, ou du moins l'un d'eux, le virent quand il était encore en état d'érosion, tandis que moi, si je ne me trompe dans ma conjecture, je le vis lorsqu'il était parvenu à la cicatrisation; c'est pourquoi eux purent voir l'orifice plus ouvert, et moi je pus conjecturer qu'il avait été rétréci par la cicatrice. Bien plus, Terraneus (1) trouva l'un de ces orifices complètement bouché, et par suite son conduit étonnamment dilaté; cet orifice était du côté gauche, côté où il est arrivé par hasard que se trouvaient les lésions observées par ces trois auteurs et par moi.

14. Mais, si de ces orifices nous allons plus avant à travers l'urètre, nous arrivons à l'un des deux endroits de ce canal où Vésale (2) a noté que ceux qui sont affectés d'une gonorrhée éprouvent de grandes douleurs (ce que tout le monde a remarqué), en donnant même la raison pour laquelle ils souffrent à cet endroit, lorsque la verge est raide. Cet endroit répond à la partie inférieure du périnée. En effet, comme l'humeur corrosive s'y arrête à cause de la courbure et du siége déclive et extrêmement bas du canal, elle corrode (ou du moins irrite) cette partie plus que le reste du méat; or, le méat corrodé, quand il est tendu avec la verge, sent plus vivement en cet endroit la solution de continuité. Et ce n'est pas seulement alors qu'on entend les sujets se plaindre d'un sentiment douloureux dans cette partie du méat; mais aussi, pendant qu'ils la compriment avec les muscles qui l'entourent pour pousser en haut les dernières gouttes de l'urine. Cet endroit est entouré par la glande de Littre, et je crois que l'urètre s'y ulcère, parce que j'y ai vu moi aussi quelquefois de ces lignes saillantes que je regarde comme des cicatrices, et parce que Terraneus (3) y a trouvé des ulcères après une gonorrhée de longue durée. Mais cela n'a lieu que quelquefois, car je pense qu'il suffit le plus souvent de l'irritation et de l'inflammation de cette partie pour expliquer ce que Vésale a dit. Recevez ce que j'ai observé sur cette espèce de gonorrhée.

15. Un vieillard décrépit, ayant déjà été maltraité pendant plusieurs années par

(1) Supra, n. 11.
(2) Vid. in Act. Erud. Lips., a. 1702, m. novemb., ad tab. 8, fig. 1, litt. H.

(1) De glandul., obs. 6, et fig. 1, ad D.
(2) C. 14 cit. supra, ad n. 8.
(3) De glandul., c. 5, et obs. 3.

la vérole, au point que l'on comprenait à peine ce qu'il disait, et qu'il éprouvait enfin, depuis douze ans, une difficulté d'uriner et une gonorrhée, était mort avant le milieu de janvier de l'an 1717, accablé lentement par ces maux et par son âge même.

Examen du cadavre. En disséquant à l'hôpital certaines parties de son cadavre, voici ce que je remarquai relativement aux maladies indiquées. Le voile du palais dont il manquait une partie, la partie postérieure de la surface supérieure de la langue, et le cartilage de l'épiglotte autrefois uni à celle-ci par des ligaments, étaient tellement couverts de cicatrices que jamais partie ne le fut davantage. C'est pourquoi ce cartilage, étant inégalement contracté, se terminait en une pointe presque triangulaire, et il était beaucoup plus semblable à celui d'un chien qu'à celui d'un homme. Bien plus, la lésion se propageait dans le reste du larynx, et dans la partie voisine du tronc de la trachée-artère. L'un des cartilages aryténoïdes était comme luxé, et non parallèle à son correspondant; mais dans l'intérieur de la trachée il s'élevait des espèces de colonnes inégales et volumineuses, tandis qu'à l'extérieur, à deux travers de doigt au-dessous du cartilage cricoïde, il y avait sur l'un des côtés de l'interstice membrano-so-musculeux une glande de la grosseur et de la forme d'un pois, d'une couleur cendrée en dehors, et d'un rouge brun en dedans; car elle se trouvait dans une cavité arrondie, qui était embrassée dans des parois blanches, mais non lâches. Je pris cette glande pour une de celles en si grand nombre que j'ai dessinées (1) à cet endroit, et je crus qu'elle avait grossi à ce point, et qu'elle était peut-être encore plus grosse autrefois, par suite de l'occlusion du trou qui répond à la cavité de la trachée, occlusion qui aurait été produite par des vices internes. — Avant d'ouvrir le ventre (car je n'eus pas le temps d'ouvrir le crâne et la poitrine) je remarquai aux aines des cicatrices très-manifestes produites par des bubons. Ayant alors négligé les autres viscères qui parurent être suffisamment dans les bornes de l'état naturel, je m'arrêtai aux organes urinaires. Les reins étaient très-petits, et des protubérances hémisphériques rendaient leur surface inégale; cependant leur substance ne présenta aucune altération, si ce n'est qu'elle était plus ferme et plus compacte qu'à l'ordinaire, quoiqu'il y eût dans le bassinet de l'un d'eux quelque peu de sérosité blanchâtre et trouble. Les uretères étaient extrêmement dilatées, et rouges à l'intérieur jusque près des reins; mais ces deux dispositions morbides diminuaient d'autant plus que ces conduits montaient davantage. Je remarquai vers le milieu de celui du côté droit que la membrane interne était saillante, et se doublait, de telle sorte qu'elle formait une espèce de valvule annulaire d'une hauteur médiocre, qui était tournée contre le cours de l'urine. Tandis que les deux conduits étaient à demi remplis d'une matière muqueuse, leur face interne présentait çà et là, dans la moitié supérieure, des gouttes plus grosses ou plus petites qui paraissaient sphériques, et que je m'efforçai inutilement de détacher avec une éponge; les ayant enlevées avec le scalpel, et les ayant comprimées entre mes doigts, je les vis aussitôt se changer en une humeur épaisse, et teinte comme d'une couleur très-faible de tabac; en sorte que, depuis que j'ai trouvé des hydatides suspendues à la même tunique, comme je vous l'ai écrit ailleurs (1), je pense que ces gouttes dont je parle étaient de ces corps. D'un autre côté, la vessie qui était formée de tuniques très-épaisses, à travers la face interne desquelles on voyait des espèces de grosses colonnes qui s'entrelaçaient de différentes manières, était remplie d'une humeur blanche et trouble. Ayant alors commencé l'incision de l'urètre par le gland, dont l'un des côtés de la couronne avait été rongé autrefois par un ulcère, je ne trouvai presque rien de remarquable, jusqu'à ce que j'arrivai à la glande de Littre. Cet endroit était couvert intérieurement de petits vaisseaux sanguins très-serrés, de manière qu'il présentait une couleur d'un rouge noir beaucoup plus prononcée qu'à l'ordinaire. Mais la glande prostate n'offrit rien qui méritât que je m'y arrêtasse, si ce n'est trois sinus très-courts et superficiels, qui, de leur orifice le plus large, se contractaient en forme de cône, et qui étaient placés dans le sens de la longueur de l'urètre entre la caroncule, qui était en bon état, et l'orifice de la vessie.

(1) Advers. 1, tab. 2, fig. 1.

(1) Epist. 42, n. 11.

16. Je me souviens que je n'ai vu que sur ce sujet l'urètre ainsi affecté au périnée ; toutefois cette affection put aussi avoir pour cause quelque portion d'urine qui s'arrêtait à cet endroit, surtout à l'âge de la décrépitude, et qui de plus n'était pas dans l'état naturel. Ce qu'il y a de certain, c'est que je ne l'ai jamais trouvée sur tant d'autres individus attaqués d'une gonorrhée, dont j'ai fait la description, non-seulement dans cette Lettre, mais encore dans d'autres, et nommément sur le domestique (1) d'un meunier qui, étant mort pendant qu'il était affecté de cette maladie, avait nécessairement une lésion dans la partie pendante de l'urètre qu'il ne fut pas possible de disséquer, puisqu'il n'en avait nulle part dans cette partie supérieure, semblable en cela à tant d'autres sujets. — Pourquoi donc, dites-vous, soutenait-on d'un commun accord que la lésion existait dans la glande prostate, et dans la caroncule séminale elle-même? Parce que de même qu'on croyait dans ce temps-là que l'humeur qui distille dans la gonorrhée véritable était du sperme non infecté, de même on ne doutait pas qu'elle ne fût du sperme corrompu par la contagion vénérienne dans la fausse gonorrhée. Mais ensuite quelques médecins commencèrent à soupçonner que ce qui s'écoule dans la gonorrhée véritable n'est pas toujours du sperme, parce qu'ils voyaient le plus grand nombre des sujets ne point maigrir, ni s'énerver comme l'aurait exigé, si c'eût été de la liqueur spermatique, la quantité de l'humeur qui continue à s'écouler assez souvent pendant des années. Et en effet, nous voyons dans quelle maigreur et dans quelle faiblesse tombent ceux qui répandent trop fréquemment leur sperme pendant long-temps dans des rêves érotiques. J'ai connu quelques-uns de ces individus chez lesquels tous les secours étaient inutiles, et qui, craignant de tomber enfin dans une atrophie mortelle, avaient pris le parti (et ce ne fut pas infructueusement) de se lier la verge, lorsqu'ils allaient se coucher, avec une bandelette de peau molle, au-dessous du bord même de la couronne du gland ; de telle sorte que, tant que la verge ne se raidissait pas, ils n'en éprouvaient aucune incommodité, mais que lorsqu'elle commençait à se raidir, la bandelette produisait aussitôt un tel malaise, que le danger de répandre le sperme se dissipait en même temps que le réveil avait lieu.

D'ailleurs, Boerhaave (1) est allé beaucoup au-delà du soupçon de ces médecins, en niant positivement avoir connaissance que jamais le sperme véritable ait été répandu sans la titillation vénérienne, soit dans les rêves, soit hors des rêves; en sorte qu'il faut que la maladie dans laquelle il se répand spontanément, et sans qu'on le sente, soit très-rare. Il pensa donc que l'humeur provient dans ces cas de la glande prostate. En disant ceci, ce n'est pas que je croie qu'il ne s'écoule jamais de sperme véritable sans que l'imagination soit occupée d'idées érotiques ; car je pense que lorsque les bords des petits trous à travers lesquels le sperme descend dans l'urètre sont relâchés ou corrodés, ou que le sperme lui-même est trop aqueux, il peut s'écouler sans ces idées, comme cela est arrivé à quelques sujets après l'injection d'un clystère trop chaud, ou après l'évacuation d'excréments trop durs; à moins que ce qui sort dans le premier cas ne soit toujours en si petite quantité et de telle nature qu'on puisse le faire provenir de la prostate, et que dans le second il ne puisse jamais venir des vésicules séminales. De même que je sais que cette dernière circonstance n'a pas toujours lieu, comme on le croyait autrefois, de même je ne puis nier qu'elle n'ait lieu quelquefois.

17. Nous sommes arrivés, comme vous le voyez, au dernier siége de la gonorrhée, dans l'urètre, c'est-à-dire à la glande prostate et à la caroncule séminale. Si celle-ci présentait toujours dans cette affection les voies du sperme ouvertes par leur relâchement ou par une érosion, ou si celle-là était ulcérée sur tous les sujets, de manière qu'un ulcère parvînt jusqu'aux conduits du sperme qui traversent la glande elle-même, il n'y aurait pas de raison pour nier que l'écoulement de cette liqueur n'ait toujours lieu effectivement dans cette maladie. Mais sur la plupart des sujets, rien de cela n'existe, comme le prouve suffisamment presque tout ce que j'ai écrit jusqu'ici dans cette Lettre, et comme le confirment aussi les observations des autres auteurs, entre autres de Ter-

(1) Epist. 24, n. 18.

(1) Prælect. ad Instit., § 776.

raneus (1), ainsi que de Blancard cité par celui-ci, et surtout de Littre (2), qui établit d'abord, d'après ses propres examens de cadavres, trois siéges de la gonorrhée, dans chacun desquels la maladie existe quelquefois, sans que les deux autres soient lésés (or il met la glande prostate au nombre de ces trois siéges), et qui fait voir ensuite que, dans les cas où le siége se trouvait dans les glandes de Cowper, il n'était pas dans la prostate, en indiquant avec quelle difficulté le virus se propage de ces premières glandes dans cette dernière, ou dans la caroncule. — Mais, quoique cela soit vrai, il n'est cependant pas permis de nier que sur d'autres sujets, comme sur la plupart de ceux qui ont été tourmentés par une gonorrhée extrêmement virulente et de très-longue durée, on n'ait trouvé aussi une lésion dans la prostate et dans la caroncule. Pour ne point parler de ce que Warthon (3) a écrit, que les petits trous excréteurs de la glande prostate, qui sont invisibles sur les individus sains, se voient évidemment sur ces sujets, il existe des observations très-connues de Bartholin, de Séverin et de Wirsung, qui se trouvent même dans le *Sepulchretum* (4), sur la même glande affectée d'ulcères ou d'un abcès dans la gonorrhée, et couverte de cicatrices après la gonorrhée ; et on lit dans le même ouvrage (5) de quelle manière Guenot désespérait de la guérison de cette maladie du moment qu'en introduisant un doigt dans l'anus, on sentait une tumeur résistante formée par cette glande.

Il ne manque pas non plus d'autres observations qui furent recueillies ensuite, et où l'on trouva la même glande viciée après une gonorrhée. Je veux surtout en rapporter deux, une de Brunner (6) et l'autre de Genselius (7). En effet, comme ces auteurs différaient entre eux relativement aux caroncules qui se développent dans l'urètre, au point que le premier disait qu'elles étaient une fiction des chirurgiens, parce qu'il avait observé que l'obstacle qui s'opposait au cathéter sur un sujet provenait, non pas d'une caroncule qui n'existait nulle part, mais d'un rétrécissement remarquable et d'une coarctation de l'urètre, comme à la suite d'une brûlure, de même à peu près que je l'ai décrit plus haut (1) sur l'asthmatique, tandis que Genselius, qui avait vu sur un autre sujet une caroncule de cette espèce, mais aucun rétrécissement, était en faveur des caroncules ; comme, dis-je, ils différaient sur ce point, ils étaient parfaitement d'accord en ce que le second avait trouvé divers petits ulcères autour des prostates sur son sujet qui, après quelques gonorrhées virulentes, en avait éprouvé une nouvelle, et en ce que le premier avait observé sur le sien qu'outre un très-grand rétrécissement du méat, qui existait à cet endroit également, on voyait autour des prostates une apparence extraordinaire de cicatrices produites par des ulcères anciens et invétérés, qui étaient alors complètement guéris.

Pour ce qui regarde la caroncule séminale elle-même, vous voyez dans le *Sepulchretum* (2) comme Vésale trouva dans cette ville-ci les extrémités des deux vaisseaux qui apportent le sperme ouvertes et relâchées sur un homme atteint de cette maladie, tandis que ces extrémités, qui se trouvent sur les côtés de la caroncule, échappent, pour ainsi dire, à la vue sur les autres sujets ; et vous trouverez, en outre, dans le célèbre Bénévoli (3), non-seulement une observation de lui sur un homme qui avait déjà eu, pendant dix-huit ans, la même maladie, et chez lequel un grand ulcère calleux était caché dans la glande prostate, de telle sorte, cependant, qu'il envoyait le pus par la caroncule seulement, laquelle était également corrodée par un ulcère intérieur ; mais encore d'autres exemples (4) d'ulcération de la même glande dans la gonorrhée, exemples qu'il a cités d'après Genga. Mais la caroncule est si petite, comme vous savez, qu'il peut à peine y avoir un ulcère sans que cet ulcère corrode l'extrémité des deux conduits du sperme, ou du moins de l'un, et sans qu'il ouvre par là la voie à cette liqueur, qui distillera continuellement, encore plus que lorsque les orifices des mêmes conduits sont trop relâchés et ouverts.

(1) De glandul., c. 5, et obs. 3, et seq.
(2) Mém. de l'Acad. roy. des Sc., a. 1711.
(3) Adenogr., c. 31.
(4) Sect. hac 31, obs. 5, § 1 et 2.
(5) In schol. ad obs. 4.
(6) Eph. N. C., cent. 1, obs. 97.
(7) Earumd. cent. 6, obs. 84.

(1) N. 10.
(2) Sect. cit., obs. 2.
(3) Proposiz. int. alla carunc., c. 3.
(4) C. 5.

Quant aux ulcères qui existent dans la prostate, tous ne produisent pas cet effet, mais seulement ceux qui se trouvent dans la partie traversée par l'un de ces conduits, ou par tous les deux (partie qui est tout-à-fait derrière l'urètre), et qui, en formant de petits sinus ulcéreux, s'ouvrent de là une entrée dans la face interne de l'urètre; où ils laissent passer le pus et le sperme, ou bien, au contraire, parviennent, en serpentant, de cette face jusqu'aux conduits. Les autres ulcères de cette glande répandent du pus mêlé avec l'humeur sécrétée dans ce corps, soit par les orifices propres des ulcères eux-mêmes, qui peuvent s'ouvrir dans l'urètre, soit par les orifices naturels de la même glande; et lorsque ces orifices ne sont que relâchés sans ulcération, il ne s'écoule à travers eux que cette humeur, et point de pus ni de sperme.

J'ai parlé de ceci pour que l'on puisse comprendre, même sans que je le dise, à quoi se rapportaient les traces d'anciennes lésions qu'il m'est arrivé d'observer sur cette glande, ou sur la caroncule, ou sur l'une et sur l'autre.

18. Et, d'abord, j'ai rencontré des traces superficielles, comme ces lignes blanchâtres saillantes, qui étaient, à ce que je crois, des restes d'excroissances, ou comme ces trois sinus extrêmement courts, que j'ai décrits plus haut (1) sur le vieillard décrépit; mais j'en ai trouvé d'autres qui étaient profondes et entièrement cachées, comme vous l'apprendrez par l'histoire suivante.

19. Je me servis du cadavre d'un vieillard, l'an 1742, pour commencer le cours public d'anatomie; comme je ne pus savoir, d'une manière certaine, quelles avaient été ses maladies, j'indiquerai fort succinctement, pour ce motif, ce que je trouvai contre nature.

Examen du cadavre. Dans la poitrine, le cœur était gros et ses parois épaisses, tandis que le commencement de l'aorte avait plus d'ampleur que dans l'état naturel, et était parsemé, à l'intérieur, d'un très-grand nombre de taches blanches, comme tendineuses et non encore osseuses. D'un autre côté, le ventre, qui avait été examiné auparavant, avait présenté, dans la même artère, des taches de la même espèce, mais plus légères, à l'exception d'une seule qui était plus dure, et qui, se trouvant à l'orifice de l'artère sacrée, semblait l'avoir rendu plus étroit que ne l'était le petit tronc de cette artère. Comme j'ai eu occasion d'écrire dans la vingt-neuvième Lettre (1) dans quel état étaient les corps qui étaient placés sur l'anneau du pylore, ou les glandes qui s'élevaient à l'antre du pylore, il n'y a point de motif pour que je le répète ici. Le foie était uni au diaphragme par presque toute sa face convexe. La rate était plus épaisse et plus large que dans l'état naturel, et elle présentait, à l'intérieur, une couleur d'un rouge affaibli; du reste, les branches artérielles qui la pénétraient étaient bien flexueuses, mais tout le tronc de l'artère splénique, d'où elles naissaient, n'offrait absolument aucunes flexuosités, contre son ordinaire. Les reins étaient trop longs pour leur largeur. Les tuniques de la vessie étaient épaissies. Enfin, la glande prostate avait, dans la portion qui occupe la partie antérieure de l'urètre, une cavité entièrement renfermée dans sa substance, ayant la forme et la grosseur d'un grain de raisin médiocre, et dont les parois, teintes de la même couleur que le reste de la glande, semblaient être tapissées par une petite membrane qui était comme le follicule d'une tumeur; mais ces parois ne contenaient rien.

20. Comme il n'était pas évident quelle matière avait été autrefois renfermée dans cette cavité, ni comment elle en était sortie ensuite, je me rappelai ce que j'avais vu, un an auparavant, sur un autre vieillard, dont je vous parlerai lorsque je traiterai des fièvres (2). Voici le fait: je trouvai dans la glande prostate, qui était agrandie, et dont la circonférence extérieure était d'un rouge brun, je trouvai, dis-je, en quelques endroits, dans le reste de la substance, qui, d'ailleurs, était dans l'état naturel, de petits grains, comme ceux du tabac, qui avaient une couleur noirâtre mêlée d'une teinte jaunâtre. Ces grains n'étaient pas éloignés de la face interne de l'urètre, les uns se trouvant dispersés çà et là, et les autres étant pressés dans une seule cavité beaucoup plus petite que celle dont il a été parlé. Croirons-nous donc que cette autre cavité plus grande était aussi remplie de petits grains de cette espèce? Mais que sont ces petits grains? car j'en ai trouvé sur plusieurs sujets, et ce n'était

(1) N. 15.

(1) N. 17.

(2) Epist. 49, n. 18.

pas alors la première fois. A la vérité, dans les *Adversaria* (1), je les ai pris pour l'humeur qui se sécrète dans la prostate, et qui contracte cette forme ; et je ne vois pas qu'il y ait de raison pour que je n'aie pas encore maintenant la même opinion. Mais je ne décide ce qui fait que cette humeur change ainsi de forme et de couleur, si c'est l'effet d'une maladie vénérienne qui aurait existé autrefois, ou d'un autre genre d'affection ; comme je ne prononce pas non plus sur l'objet sur lequel j'ai émis un soupçon dans une autre Lettre (2), savoir si ces grains peuvent être quelquefois la matière des calculs qu'on trouve dans cette glande. Au reste, je n'ai jamais rencontré, dans son intérieur, une plus grande quantité de ces petits grains que sur un potier, comme vous l'apprendrez facilement en relisant la septième Lettre (3); or, vous réfléchirez si vous les attribuerez à une vérole ancienne, par la raison qu'il ne restait aucune trace du petit frein sur le gland, réflexion que vous ferez également à l'égard d'un vieillard dont il a été parlé dans la vingt-quatrième Lettre (4), et chez lequel il ne manquait pas de ces petits grains sur les côtés de la caroncule séminale, tandis qu'il lui restait à peine un seul des grands sinus de l'urètre, et encore était-il petit.

Je veux rapporter ici les exemples de deux autres hommes, et quoique j'ignore presque entièrement à quelles maladies ils avaient été sujets, je ne passerai pourtant pas sous silence ce qui s'éloignait aussi chez eux de l'état naturel dans d'autres parties ; car je ne pense pas qu'il soit tout-à-fait inutile, comme vous l'avez vu également ailleurs, d'indiquer ce qui a été trouvé contre nature, afin qu'en établissant une comparaison, on puisse reconnaître quels états morbides se présentent plus souvent ou plus rarement dans certains âges et dans certaines habitudes du corps.

21. Le cadavre d'un homme âgé de cinquante-quatre ans, qu'une affection apoplectique avait fait mourir lentement, fut livré au gymnase, l'an 1728, pour le commencement du cours public d'anatomie, en attendant que l'on eût de meilleurs sujets. C'est pourquoi je ne touchai pas à la tête. Mais voici ce que le ventre et la poitrine, en partie, offrirent de remarquable.

Examen du cadavre. Les intestins étaient flasques et comme enflammés ; cependant il n'existait sur eux, ni sur l'estomac, aucun indice d'érosion, en sorte qu'on pouvait croire que quelque cause récente avait produit ce que je décrirai sur le duodénum, attendu surtout qu'il n'y avait ni pus ni odeur fétide, ni épaississement et inégalité des bords d'un ulcère, ni aucuns autres indices de cette lésion. A la distance de deux travers de doigt au-dessous du polyre, il y avait un endroit où les tuniques internes de l'intestin manquaient, et où elles laissaient ainsi un orifice capable de recevoir un doigt, lequel, y étant introduit, poussait la tunique la plus extérieure de toutes, qui cédait facilement et formait une espèce d'appendice. La rate était saine, mais beaucoup plus petite que dans l'état naturel, et extrêmement courte. Le tronc de l'aorte présenta intérieurement des écailles osseuses assez grosses à l'endroit où il était adhérent aux vertèbres des lombes ; cependant, il était parfaitement sain dans la poitrine, ainsi que le cœur. La vessie urinaire était plus petite que dans l'état naturel, relativement à la grandeur du reste du corps. Je ne remarquai rien de particulier dans l'urètre, si ce n'est de petits grains, comme ceux du tabac, aux orifices de la glande prostate.

22. J'ai dit en passant, lorsque j'ai parlé dans la trente-deuxième Lettre (1) des hémorrhoïdes d'un autre homme un peu plus jeune que celui-là, quelle était son habitude de corps, ce qui causa sa mort, et où et quand je le disséquai ; en sorte qu'il suffit d'ajouter ici ce que je vis à l'extrémité de l'urètre.

Examen du cadavre. La caroncule séminale avait, sur ses côtés, de ces petits grains dont je parle, et dont quelques uns, dissous, je crois, par l'humidité du lieu, avaient communiqué une couleur jaunâtre, non-seulement aux autres parties voisines, mais encore aux orifices des conduits du sperme. Je remarquai en même temps que ces orifices étaient beaucoup plus larges qu'à l'ordinaire, et d'une forme elliptique. Mais l'un d'eux était un peu plus petit que l'autre.

(1) IV, animadv. 14.
(2) Epist. 42, n. 37, in fin.
(3) N. 11.
(4) N. 6.

(1) N. 10. in fin.

23. Maintenant que j'ai commencé à parler des lésions de la caroncule elle-même, je pourrais, si je n'avais déjà eu occasion de le faire plus haut dans cette Lettre (1) ou ailleurs (2), décrire d'autres vices des deux orifices qui se trouvent dans ce corps, vices opposés à ceux qui ont été indiqués tout à l'heure, c'est-à-dire rapporter comme j'ai vu l'un beaucoup plus étroit qu'à l'ordinaire, et l'autre entièrement bouché, et même, comme je n'ai pu les reconnaître ni l'un ni l'autre, ni les démontrer, et non-seulement eux, mais même l'orifice du sinus placé entre eux, à cause de la difformité de la caroncule produite par une maladie vénérienne. Voilà donc les observations, quelles qu'elles soient, que j'avais promises au commencement, et que j'ai faites depuis une extrémité de l'urètre jusqu'à l'autre, sur des sujets qui étaient attaqués d'une gonorrhée au moment de la dissection, ou qui en avaient été attaqués autrefois, ou qu'on pouvait (3) regarder comme en ayant été attaqués.

24. Je n'ignore pas qu'on a assigné d'autres siéges à cette maladie, même hors de l'urètre, et hors des glandes voisines de ce canal, dans les vésicules séminales, dans les testicules, et même dans la vessie urinaire et dans les reins. Lorsque j'aurai dit quelques mots à la hâte de chacun de ces siéges; je finirai cette Lettre.

25. Relativement aux vésicules séminales, outre l'opinion des anciens, entre autres de Riolan, qui est cité dans le *Sepulchretum* (4), nous aurions des observations de Littre, s'il avait fait ce qu'il avait promis (5) en traitant de la gonorrhée des glandes de Cowper. Du reste, il est aisé de comprendre que lorsque les conduits du sperme qui traversent la prostate, et qui sont ouverts dans la caroncule, ont été corrodés, la maladie peut se communiquer facilement dans ces parties aux vésicules. Il se présenta peut-être à moi un indice de ce cas, lorsque je trouvai sur un jeune homme (6), âgé de vingt-cinq ans, les vésicules aussi amaigries et aussi desséchées, contre ce que cet âge comporte ; car l'inflammation virulente qui avait resserré autrefois l'extrémité de l'un des conduits du sperme, et couché celle de l'autre, put se propager jusqu'aux vésicules et les vicier. Cependant, ne croyez pas que toutes les fois qu'il arrive à quelqu'un qui est attaqué d'une gonorrhée longue et violente de répandre, dans des rêves érotiques, un sperme sanguinolent, fétide et souillé de matières sordides et de pus ; ne croyez pas, dis-je, aussitôt pour cela que la lésion soit déjà parvenue jusqu'aux vésicules ; car des matières purulentes et fétides et quelque peu de sang auront pu quelquefois être entraînés par le passage du sperme, qui serait sain du reste, et provenir des ulcères qui occuperaient l'urètre, la glande prostate et la caroncule séminale. En effet, il n'est pas toujours nécessaire que la lésion soit communiquée aux vésicules par ces derniers ulcères eux-mêmes, quoique j'aie dit qu'il n'est pas difficile que cette communication puisse avoir lieu.

26. Mais le passage de la maladie des vésicules aux testicules est-il également facile? Warthon (1) a enseigné que lorsque la sortie de l'humeur est interceptée par l'action des remèdes astringents, la matière virulente reflue des vésicules dans les testicules, ce qui fait qu'ils se tuméfient eux-mêmes, et qu'ils sont en partie le siége de la gonorrhée; car ce sont les paroles de cet auteur (quoique ce ne soit pas assez clairement exprimé dans le *Sepulchretum*) (2), que Graaf (3) a non seulement suivies, mais presque transcrites, alors même qu'il a dit, pour confirmer cette explication, que la gonorrhée des femmes provient sans aucun doute des ovaires, attendu qu'elles n'ont pas de prostates. Toutefois, il faut nécessairement que Graaf ait rejeté ensuite (4) cette opinion, puisqu'il a prétendu que les femmes ont aussi des prostates, et qu'elles sont dépourvues de sperme liquide dans les ovaires. Que si Warthon, ou Graaf, lorsqu'il suivait Warthon, se fussent rappelé une observation de Panaroli (5), qui écrit avoir

(1) N. 7.
(2) Epist. 40, n. 29.
(3) Vid. etiam Epist. 60, n. 12.
(4) Sect. hac in schol., ad obs. 4.
(5) Mém. de l'Acad. royale des Sc., a. 1711.
(6) Supra, n. 7.

(1) Adenogr., c. 31.
(2) Sect. hac schol. 2, ad obs. 5.
(3) Ibid., scholio ultimo, an obs. 1.
(4) De mulier. organ. generat., c. 6 in fine.
(5) Pentec. 1, obs. 14.

trouvé une vomique dans chaque ovaire, sur une femme morte après une gonorrhée continuelle, ils en auraient peut-être tiré un argument en faveur de leur opinion en question; argument faible cependant, puisque, loin d'avoir, comme Bonet, mis pour titre, à cette observation (1) qui a été transcrite sans soin : Gonorrhee d'une femme produite par une vomique dans un ovaire, Panaroli l'a intitulée bien autrement : Vomique dans les ovaires d'une femme à la suite d'une gonorrhée ancienne. C'est que le virus vénérien peut passer du siége d'une gonorrhée de longue durée dans les ovaires, aussi bien que dans d'autres parties, lorsque, après avoir été absorbé, soit par les conduits de la lymphe, soit par les vaisseaux sanguins, il a infecté tout le sang; car cette voie qui a été imaginée (2) par Vercelloni, comme conduisant du vagin aux ovaires par les artères hypogastriques, ne me plaît pas plus que plusieurs autres assertions qu'on lit dans cet auteur; comme si les artères recevaient des parties à côté desquelles elles passent quelque chose pour le transporter au-delà. — Ainsi, il ne faut point placer le siége de la gonorrhée dans les ovaires des femmes d'après l'observation de Panaroli. Mais faut-il le placer au moins dans les testicules des hommes? C'est un peu moins difficile, si toutefois on le prouve par une autre observation que par celle de leur tuméfaction, quand la gonorrhée a été supprimée par la force des astringents. En effet, si la tuméfaction de quelque partie est la suite d'une suppression subite et violente d'une matière quelconque, il n'est nullement nécessaire d'en venir tout de suite au point d'affirmer que cette matière s'écoulait auparavant de la partie actuellement tuméfiée, ou qu'elle reflue actuellement sur elle. Cependant, je ne nie pas que l'irritation ou l'inflammation augmentées par la force intempestive des astringents ne puissent se propager de l'extrémité de l'uretre et des vésicules adjacentes jusqu'aux testicules par les vaisseaux qui apportent le sperme, qu'elles ne puissent également s'étendre, et cela plus facilement et plus promptement, jusqu'au point d'intercepter presque, entre ces vaisseaux et les vésicules, la voie du sperme, qui, par son retard, distendra les testicules, et enfin que la matière qui était chassée par l'urètre n'entre dans le réservoir du sang, et ne se porte avec ce liquide dans les testicules. Mais vous voyez que sur ces trois modes, il n'en est qu'un seul, savoir, le second, qui vous fasse comprendre que les testicules se tuméfient, sans qu'ils soient néanmoins atteints de la contagion vénérienne, et par conséquent sans qu'ils deviennent le siége de la gonorrhée virulente.

27. Mais la voie qui conduit de l'urètre aux reins est beaucoup plus longue que celle qui s'étend de ce canal jusqu'aux testicules, et cependant Dodonée (1) affirme que si le mal dure trop long-temps, il se propage au-delà de l'urètre, et affecte la vessie, les uretères, et enfin les reins eux-mêmes. Car je me suis aperçu que c'est à cet auteur qu'appartiennent ces paroles, que vous lirez dans la première partie de la scholie de l'observation quatrième de cette trente-unième section du *Sepulchretum*, observation qui a été extraite de Dodonée lui-même; mais cette histoire n'a été décrite en entier ni là, ni au titre auquel on nous renvoie. sur les douleurs de l'hypogastre, c'est-à-dire dans la vingt-troisième section où elle se trouve au § 4 de la sixième observation, puisque, ni dans l'un ni dans l'autre endroit, il n'est fait aucune mention de l'urètre ulcéré dans son entier, et rempli de sang concrété. Mais, pour que le mal se porte jusqu'aux reins, Dodonée exige, comme vous le voyez, sa longue durée; or, la gonorrhée dont il est question dans cette observation avait duré dix-huit ans. — Cependant, j'ai fait connaître, dans une autre Lettre (2), de quelle manière, lorsque la vessie est ulcérée, la lésion peut se communiquer même plus promptement par le moyen de l'urine aux uretères et aux reins : vous pourriez, si cela était nécessaire, extraire, avec réserve, de cet endroit quelques objets qui seraient comme des points d'appui, et les accommoder à cette observation de Dodonée, pour passer sous silence trois histoires (3) de moi qui ne diffèrent pas beaucoup de celle-là. En effet, on voit assez quelle dysurie et parfois quelle strangurie du-

(1) 6 in sect. hac.
(2) De pudend. morb., c. 3, § 3.

(1) Medic. observat., c. 41.
(2) 42, n. 23.
(3) Supra, n. 15, et Epist. 4, n. 19, et 42, n. 40.

rent exister dans une gonorrhée aussi longue et aussi violente; or, la vessie, entièrement raide (et non pas entièrement froide, comme l'ont écrit fort sottement les ouvriers dans le *Sepulchretum*), ne pouvait, ni s'étendre, ni se contracter. Mais il est clair et évident, même d'après l'histoire de Valsalva que j'ai rapportée dans les commencements de la même Lettre (1), que les reins peuvent être viciés par des gonorrhées graves et répétées, la vessie étant saine; par conséquent le mal ne se propage pas alors de l'urètre jusqu'aux reins, mais il s'introduit dans les voies du sang, et il parvient par là à ces organes. — Du reste, de quelque manière que le phénomène ait lieu, je ne croirai pas pour cela que la vessie, les uretères et les reins soient le siége de la gonorrhée, soit parce que ces parties ne laissent point écouler de sperme, ou une humeur qui appartienne au sperme, soit aussi parce que l'ichor qui en distille ne peut presque jamais parvenir goutte à goutte dans l'urètre sans urine, à moins que par hasard le sphincter de la vessie ne soit lésé, ni simuler une gonorrhée. Mais je quitte ma tablette. Adieu.

(1) N. 2.

XLVe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

DE LA DESCENTE DE L'UTÉRUS, ET, COMME LES FEMMES LE DISENT, DE SA MONTÉE.

1. Ce qu'Hippocrate (1) a écrit : De quelque manière que les utérus soient sortis de leur siége naturel, ils produisent des maladies, soit qu'ils se soient montrés au dehors, soit qu'ils se soient retirés en dedans, sera le sujet de cette Lettre, qui répondra aux deux sections suivantes du *Sepulchretum*, la trente-deuxième sur la chute, la descente de l'utérus, etc., et la trente-troisième sur les affections hystériques, la suffocation, etc. Car j'ai jugé à propos d'embrasser, dans une seule Lettre, ces deux genres de maladies, parce que sans cela elle aurait été trop courte, attendu que Valsalva n'a point laissé de dissections qui appartiennent à ceci, et que je n'en ai moi-même que très-peu, que vous recevrez de bon cœur, comme à votre ordinaire, quelles qu'elles soient.

2. D'abord, pour ce qui regarde la chute ou la descente de l'utérus, vous savez très-bien que Fernel (2) enseigne qu'il y a descente de ce viscère lorsqu'il s'est porté en bas, mais pas encore en dehors, et chute lorsqu'il s'est précipité au dehors en se renversant, ce qui n'a lieu que par un effort très-violent dans un accouchement, si ce n'est quelquefois aussi lorsqu'une accoucheuse imprudente a la témérité d'arracher violemment les secondines. Il aurait complètement embrassé la question, s'il n'eût pas omis un autre genre de chute, celui où l'utérus tombe en dehors sans se renverser, mais où il est renfermé dans le vagin renversé ; car il est nécessaire que, dans la descente de ce viscère, le vagin se renverse autant que l'utérus descend. Or, il se renverse pour les mêmes causes, soit externes, soit internes, pour lesquelles celui-ci descend, parce qu'elles tiraillent ou relâchent en même temps les liens de l'un et de l'autre organe. Je ferai voir plus bas (1) comment l'utérus lui-même, ainsi que le vagin, peuvent être comptés au nombre de ces causes. — Outre ces véritables descentes ou chutes de l'utérus, il est encore une chute du vagin qui, loin d'être plus légère, est quelquefois si considérable et d'une telle nature qu'elle peut simuler la chute de l'utérus que j'ai citée en second lieu ; telle est celle que vous verrez décrite et dessinée par le célèbre Guill. Wid-

(1) De loc. in hom., n. 59.
(2) Pathol., l. 6, c. 16.

(1) N. 12.

mann (1), qui la trouva uniquement formée par la tunique interne du vagin.

3. Nous reconnaissons que tous ces genres de maladies se trouvent cités aussi dans les médecins anciens, et même dans Hippocrate, le maître le plus ancien de tous, si l'on fait une exception pour la chute dans laquelle l'utérus se renverse. Toutefois, il me semble que j'ai démontré d'une manière satisfaisante, dans ma quatrième Lettre sur Celse, que cette espèce de chute a été indiquée par cet auteur (2). D'un autre côté, il est question, dans les livres d'Hippocrate, non-seulement de la chute du vagin sous le nom d'utérus qui se montre au dehors (3), comme le prouve le traitement, mais encore de la véritable descente de l'utérus lui-même, et de son second genre de chute, comme le démontrent les paroles suivantes : Mais, si les utérus sont très-proches (4), si les utérus sont tout-à-fait tombés par le pudendum, ils sont suspendus comme le scrotum (5); mais si le col des utérus est tombé hors du pudendum, etc. (6). — Comme presque tous ces points de doctrine avaient été conservés ensuite, sans aucun doute, comme ils le méritaient, jusqu'au temps de nos pères, et que plusieurs médecins, dans des temps différents, n'avaient même pas douté que l'utérus pendant n'eût été extirpé avec la vie sauve de la femme, et cela pas très-rarement (objet sur lequel, pour avouer la vérité, ils ont montré le plus souvent trop de crédulité, pour ne rien dire de ceux qui étaient allés jusqu'à prétendre que ces femmes, est-il permis de le croire! avaient néanmoins mis ensuite des enfants au monde); il s'est trouvé enfin, comme vous l'apprendrez très bien dans le *Sepulchretum* même, des hommes exercés dans l'anatomie et dans la chirurgie, qui, tout en s'opposant avec raison à la trop grande crédulité des autres, ont eu le tort de tomber dans le défaut contraire, au point de nier absolument, non-seulement quelques points qu'il faut accorder, mais encore ces dogmes très-anciens et vrais sur la chute de l'utérus ; et ce qu'il y a de plus étonnant, c'est que quelques maîtres dans l'une et dans l'autre de ces facultés, ainsi que dans la faculté de médecine, se sont faits leurs sectateurs et leurs partisans.

4. En effet, pourquoi ne dirions-nous pas, avec Georg. Wolffg. Wedel (1), que l'utérus a été extirpé quelquefois, dans un cas extraordinaire et fort rare, avec la vie sauve de la femme, plutôt que de soutenir, avec J. Guill. Pauli (2), qui, du reste, disserte savamment à ce sujet, qu'il ne l'a jamais été? Car il paraît trop dur de prononcer que, sur un si grand nombre de praticiens qui ont écrit avoir été les auteurs ou les témoins de ce fait, tous se soient trompés. Mais ce qu'il y a de certain, c'est que, si l'observation (3) de Slevogt eût été publiée à cette époque, ou eût été entre les mains de Pauli, il aurait reconnu, de même qu'Abr. Vater (4), qu'il n'y avait eu, du moins dans ce cas, aucune méprise. En effet, comme Slevogt pensait qu'un grand corps excisé aux parties génitales d'une femme était une excroissance, et qu'il le nettoyait, il trouva, contre son attente, qu'il contenait, comme une gaîne épaisse, l'utérus dans l'état naturel avec les restes des trompes; ce dont furent témoins les professeurs de Iéna, un grand nombre d'autres médecins et cent étudiants : du reste, cette femme se rétablit heureusement. — Que si vous m'interpellez pour me demander pourquoi ni cette femme ni une autre ne furent pas enlevées aussitôt par une grande hémorrhagie causée par la section des vaisseaux assez considérables de l'utérus, ou, peu de temps après, par une grande plaie qu'il avait fallu faire aussi nécessairement à la vessie, puisqu'elle était pendante avec l'utérus, d'après la remarque de Ruysch (5) ; je répondrai peut-être à la première difficulté que les vaisseaux ayant été tiraillés pendant longtemps et par conséquent contractés, il n'avait pas dû se répandre beaucoup de sang, circonstance qui était encore favorisée par la putréfaction survenue insensiblement, comme dans les chairs mor-

---

(1) Eph. N. C., cent. 8, obs. 98.
(2) De medic. in præfat.
(3) De exsect. fœt., n. 4.
(4) De morb. muliebr., l. 2, n. 37.
(5) Ibid., n. 38.
(6) Ibid., n. 39.

---

(1) Dissert. de procid. uteri, c. 4.
(2) Progr, addit. diss. Schacheri de Placentæ morbis.
(3) Vid. in calce obs. von Sanden de prolapsu uteri.
(4) Dissert. de sarcom. e pudendo muliebr., etc., thes. 7.
(5) Thes. anat. 8, n. 102.

tes par suite d'un sphacèle, et à la seconde, que le vagin était renversé dans la partie supérieure seulement, ou bien qu'il ne l'était pas par sa tunique externe à laquelle la vessie est attachée, mais uniquement par sa tunique interne, de telle sorte qu'il ne dut point entraîner ce viscère avec lui.

Si vous ne pensez pas qu'il ait pu en être ainsi, car ces explications ne me plaisent pas sous tous les rapports, vous en chercherez vous-même de meilleures. En effet, il faut prendre garde de paraître n'ajouter aucune foi au témoignage de Slevogt et de tout autre homme recommandable, s'il s'en trouve quelqu'un qui assure avoir examiné le cas avec soin, soit sur le corps excisé, soit sur le cadavre. Je voudrais que Molinetti eût fait cet examen, comme il pouvait le faire avec facilité et avec avantage, lui qui dit (1) qu'il a éprouvé que le moyen de l'amputation de l'utérus est toujours très-sûr, et qu'il l'a employé plusieurs fois, principalement sur des vieilles femmes. Or, plus le renversement de l'utérus, à l'occasion duquel il dit cela, est rare chez les femmes, plus il fallait examiner avec soin, après l'amputation, si par hasard il n'y avait point quelque méprise, dont le soupçon semble fortifié par ce succès constant dans le traitement. — Il existe aussi une autre observation beaucoup plus récente d'un renversement de l'utérus heureusement excisé, dans laquelle vous désireriez que l'examen n'eût point été négligé après l'excision, parce qu'il est dit qu'avant l'opération ce cas était semblable à celui qui a été rapporté, d'après Wepfer, dans les Ephémérides de l'Académie célèbre des Curieux de la Nature (Dec. 2, A. 5, obs. 150), où cependant vous ne trouverez pas un renversement de l'utérus, mais une excroissance que Wepfer lui-même avait dit (2) pouvoir appartenir plutôt au vagin qu'à l'utérus, et qu'il avait même rapportée à ce premier organe d'une manière positive (3), d'après ce qui était survenu ensuite à la même femme pendant deux ans. Au reste, ce n'est pas seulement quand l'utérus est renversé, mais aussi quand il est tombé en dehors avec le vagin, qu'il faut exiger un examen soigné pendant la vie et après la mort, surtout depuis qu'il est constant, d'après l'observation citée (1) de Widmann, que la chute du vagin renversé tout seul peut quelquefois en imposer, comme si l'utérus était tombé en même temps dans son intérieur. En effet, si vous comparez les dessins (2) de Ruysch qui représentent ce second cas avec celui de Widmann qui représente le premier, vous ne trouverez aucune différence (pour omettre d'autres circonstances) dans ce qu'on regardait comme le signe principal pour les distinguer l'un de l'autre. Je m'explique : vous croirez voir dans le dessin de Widmann, comme dans ceux de Ruysch, l'orifice interne de l'utérus au milieu de la partie inférieure du corps tombé, lors cependant que la dissection démontra qu'il était formé par le vagin seulement, à l'endroit où la tunique interne de ce conduit, qui était épaissie, était tombée elle-même, tandis que l'utérus fut trouvé à sa place naturelle. — Comment donc, dites-vous, reconnaîtrons-nous ce cas sur la femme vivante, ce qui est assurément d'une grande importance, puisqu'il faut délibérer sur l'amputation? Abr. Vater (3) a fait la même question que vous. Mais il n'a rien établi ; et, s'appuyant sur la même dissection de Widmann, il a même dit qu'un certain signe qui se présente naturellement peut être inutile. Quant à moi, j'ai eu l'idée de chercher, d'après une autre circonstance que Widmann remarqua avant la dissection, et qui commença à lui faire douter si ce qui semblait être l'utérus l'était réellement ; j'ai eu, dis-je, l'idée de chercher, d'après cette circonstance même, un signe pour reconnaître si c'est l'utérus, ou non. Je pense donc que si, en introduisant un stylet oblong par l'orifice qui laisse douter s'il appartient à l'utérus, il arrive ce qui arriva à cet auteur, c'est-à-dire qu'on puisse l'introduire sans obstacle bien au-delà de la longueur naturelle de la cavité de l'utérus, sans que le corps pendant dépasse pourtant cette longueur, et sans qu'il soit déjà profondément détruit par une putréfaction intérieure, ce sera un indice qui ne sera point à dédaigner dans un cas douteux et très-difficile, que cet orifice appartient non pas à l'utérus,

(1) Diss. anat. pathol., l. 6, c. 12.
(2) In schol., ad n. 4.
(3) Dec. ead. 2, a. 7, obs. 54.

(1) Supra, n. 2.
(2) Obs. anat. chir., fig. 2, 8, 11.
(3) Dissert. de polypo ex utero egresso, thes. 10.

mais seulement au vagin, et réciproquement. Du reste, si ceux qui ont prétendu que l'utérus ne descend ou ne tombe jamais eussent examiné plus souvent le fait avec le scalpel après la mort, ils n'auraient pas pensé que toutes les observations des autres dussent être rapportées aux chutes du vagin seulement, ou aux excroissances de ce conduit et de l'orifice utérin ; comme si personne n'avait pu voir autre chose que ce qu'ils ont vu eux-mêmes.

5. J'accorde facilement et de plein gré, à ces auteurs, que ceux qui écrivent avoir excisé l'utérus ont presque tous été trompés, ou par des excroissances de cette espèce, ou par des chutes du vagin; ce que doivent nécessairement avouer aussi, bon gré mal gré, ceux qui ont rapporté que des femmes avaient mis des enfants au monde après cette excision, à moins qu'ils n'aient prétendu par hasard que deux circonstances extrêmement rares se rencontrèrent sur une seule et même femme, c'est-à-dire qu'elle survécut à l'excision de l'utérus, et qu'elle avait un double utérus dès la naissance. Mais comme j'avais commencé à le dire, est-ce qu'il suit de ce que tant de chirurgiens se sont trompés en prenant pour l'utérus des excroissances ou des chutes du vagin, que tous ceux qui ont écrit avoir observé la descente ou la chute de ce premier viscère se sont également trompés? La raison elle-même indique que non, et un très-grand nombre d'observations, qu'il faut ajouter à quelques-unes qui sont rapportées dans le *Sepulchretum*, le prouvent très-évidemment. Slevogt (1) fera connaître ces observations, sans que j'en parle, ainsi que Sanden (2), qui a recueilli en grande quantité des histoires relatives à cette trente-deuxième section du *Sepulchretum*, dans les suppléments de laquelle il est étonnant qu'on ne trouve point des exemples qui auraient pu être extraits dans ce temps-là de la centurie de Ruysch, de même que celui que je citerai bientôt d'après un livre très-connu de Bohn. A celles-là, vous ajouterez celles qui n'existaient point alors, et qui ont été indiquées un peu plus haut, ou qui le seront plus bas, et d'autres encore qui sont relatives à une descente ou à une chute de

(1) Dissert. de muliere gravida lapsu vag. uteri, etc., § 12.
(2) Obs. supra, ad n. 4 cit.

l'utérus, et auxquelles appartiennent une histoire de Vater (1) et une autre du célèbre phil. Adolp. Boehmer (2), toutes deux confirmées très-évidemment par la dissection, ainsi que toutes les autres.

6. Du reste, bien que les médecins et les chirurgiens voient trop rarement l'utérus renversé, comme je l'ai dit dans ma quatrième (3) Lettre sur Celse, et bien que Graaf (4) eût déjà écrit que ce cas a lieu très-rarement, cependant je vois, d'après les livres de médecine, et surtout d'après la deuxième décade (5) des *Adversaria* de Ruysch, qu'il n'est pas très-rare que les sages-femmes, surtout les ignorantes, l'observent sur les accouchées de certains pays. On voit aussi, d'après ce dernier ouvrage, que l'utérus n'est pas toujours renversé et poussé au dehors par l'ignorance des accoucheuses, ou par les efforts violents faits par les accouchées pendant l'enfantement, mais aussi par les efforts qui ont lieu pour décharger l'utérus après l'accouchement. Il est encore une autre cause de cet effet, mais elle est beaucoup plus rare; c'est lorsqu'une grande excroissance développée intérieurement au fond de l'utérus renverse ce viscère par son poids, et l'entraîne en bas, comme Sanden (6) l'a rapporté. Or, l'anatomie prouva d'une manière certaine que cet utérus était renversé; car on trouva dans sa cavité formée par la face qui avait été extérieure auparavant les ligaments de l'utérus, les trompes de Fallopia, et les ovaires. De cette manière, vous comprendrez plus facilement comment, dans une observation de Henr. de Heer rapportée dans le *Sepulchretum* (7), une portion assez considérable de l'intestin colon avait pu tomber dans l'utérus qu'un charlatan avait excisé, et être coupée en même temps que lui, parce qu'elle était contenue dans ce viscère renversé. Vous conclurez aussi, d'après l'observation (8) de Sanden, qu'une femme peut vivre quelquefois plusieurs semaines avec l'utérus

(1) Dissert. de polypo, etc., ibid. cit. thes. 8 in fin.
(2) Dissert. de prolaps. et invers. uteri, in præf.
(3) IV.
(4) De mulier. org., c. 10.
(5) C. 10.
(6) Obs. supra, ad n. 4 cit.
(7) Sect. hac, obs. 6.
(8) § 27.

renversé, et non replacé, et d'après une guérison (1) opérée par Genselius, qu'on peut la sauver en remettant enfin le viscère à sa place plusieurs jours après. Mais ces cas sont rares comparativement à tant d'autres qui ont été promptement funestes, et auxquels il faut ajouter celui de la mort d'une primipare que Bohn (2) a citée, et qui s'opéra en une petite heure après que l'utérus eut été arraché avec force de sa place qu'on trouva vide; tel est aussi le cas d'une mort encore plus prompte, si je comprends bien l'auteur, qui eut lieu sur une autre femme dont Boehmer (3), déjà cité, rapporte l'histoire d'après Champan. — L'autre chute de l'utérus, c'est-à-dire celle qui a lieu sans renversement, n'est pas non plus assez fréquente pour que Blasius ait rapporté un catalogue entier des observateurs de cette affection dans les Mémoires adressés à Wesling, comme Graaf (4), qui s'est trompé, l'a écrit; et d'un autre côté, elle n'est pas assez rare pour que personne ne l'ait vue, excepté Ruysch, ce qui n'aurait pas échappé à Widmann (5), s'il n'eût pas oublié, comme il arrive, les observations de Plater (6) et de Peyer (7). Mais la descente de l'utérus, et surtout la chute du vagin, se rencontrent assez souvent. C'est pourquoi il m'est arrivé de n'entendre parler ici qu'une fois d'une chute de l'utérus avec renversement, et jamais sans renversement; tandis que j'ai vu quelquefois pendant la vie, et observé après la mort, la descente de l'utérus et la chute du vagin.

7. Prié d'examiner les parties naturelles d'une femme honnête, âgée de vingt-cinq ans, pour reconnaître ce que c'était qu'un corps cylindrique semblable à un pénis, qui était pendant dans l'intérieur du vagin, je vis aussitôt que c'était le col de l'utérus, qui était descendu au dessous de la partie moyenne du vagin. L'orifice utérin était étroit, eu égard à ce qu'il appartenait à une femme mariée, laquelle toutefois n'avait jamais eu d'enfant, et il avait presque la forme d'un cercle : j'en vis sortir un peu de sang, car la femme avait été dans ses mois tout nouvellement, en sorte que si quelqu'un doutait par hasard que les menstrues viennent de l'utérus, il pourrait être convaincu par cet examen. — Mais actuellement, rapportons ce que j'ai observé après la mort, d'abord sur des bêtes, ensuite aussi sur des femmes ; car il sera évident par là que ces affections ne sont pas produites seulement par le poids, mais encore par d'autres causes qui agissent sur les corps placés dans une position horizontale. Or, j'appris autrefois de Valsalva ce que j'écrirai d'abord.

8. En disséquant une petite chienne qui était pleine, il trouva le vagin renversé, et l'utérus annexe beaucoup plus près qu'à l'ordinaire de son orifice. Ce changement de siége de l'utérus était confirmé aussi par ses cornes, et surtout par celle du côté droit, dans laquelle étaient trois petits chiens. En effet, elles avaient suivi l'utérus vers le vagin, et cela dans un trajet assez considérable.

9. Une vache qui avait été sujette à la chute du vagin fut immolée pour ce motif même, par ordre de son maître, à l'époque où elle était déjà pleine depuis environ sept mois; car cet homme craignait qu'elle ne mourût en mettant bas, et que le prix de ses viscères et de ses chairs ne se trouvât par là avili.

Examen du cadavre. M'étant procuré le vagin et l'utérus, je trouvai celui-là renversé dans un certain trajet, à l'endroit où il est attaché à l'extrémité du col de l'utérus. Mais il n'était pas exempt d'ulcération à cet endroit. Ce que je remarquai sur l'utérus et sur le fœtus n'appartient nullement à ce sujet, puisqu'ils se trouvaient dans l'état naturel.

10. Mais de même qu'on ne pouvait point attribuer la maladie sur ces animaux brutes à un poids qui poussait, ou tirait en bas, de même je pense qu'on peut souvent la rapporter à cette cause sur les femmes, comme sur celle dont je vais parler immédiatement.

11. Une vieille femme de Bologne était hémiplégique déjà depuis plusieurs années, au point qu'elle ne pouvait pas remuer un côté du corps tout entier, lorsque enfin elle perdit aussi la faculté du mouvement dans l'autre. On disait qu'un corps cylindrique lui sortait par les parties naturelles. Étant morte enfin d'une maladie de la poitrine, je la disséquai à l'hôpital vers l'an 1704.

(1) Act. Erud. Lips., a. 1716, m. maj.
(2) De renunc. vulner., sect. 2, c. 4, vers. fin.
(3) Dissert. supra, ad n. 5 cit., § 13.
(4) C. 10 cit.
(5) Obs. supra, ad n. 2 cit.
(6) L. 3.
(7) In additam. ad hanc Sepulchr. sect. obs. 5.

Examen du cadavre. Comme j'étais occupé d'autres dissections, je ne touchai pas à la poitrine. Mais la tête, qui fut ouverte par mes amis, ne présenta rien de remarquable, excepté de la sérosité entre la dure-mère et la pie-mère. De mon côté, j'examinai avec soin la glande thyroïde, parce qu'elle était tuméfiée et très-dure; et, dans le ventre, je fis l'examen de l'utérus et des autres organes génitaux. J'ai suffisamment fait connaître ailleurs (1) ce que je trouvai sur cette glande. Quant au ventre, je remarquai que la partie supérieure du fond de l'utérus occupait un siége un peu plus bas que dans l'état naturel, mais non point assez cependant pour me faire soupçonner que son orifice pouvait parvenir à l'endroit que j'indiquerai Hors des lévres de la vulve qui était considérablement dilatée, on voyait proéminer un corps long de trois ou quatre travers de doigt, d'une forme cylindrique, extrêmement épais, formé d'une substance semblable à un ligament, et lisse, si ce n'est qu'il était ulcéré à la partie inférieure. Je reconnus facilement que c'était le vagin renversé. C'est pourquoi l'orifice de l'urètre se trouvait à la partie supérieure et antérieure de ce corps, et au-dessous de lui il y avait de chaque côté une lacune assez ouverte. Mais, au milieu de la partie inférieure, était un orifice, qui se changeait bientôt en celui de l'utérus, à travers lequel je faisais passer sans aucune difficulté un stylet qui pénétrait jusqu'aux parois supérieures de la cavité de ce viscère. Etonné de la longueur extraordinaire de ce trajet, j'incisai le vagin, et je trouvai renfermé dans ce conduit le col de l'utérus, qui était devenu beaucoup plus long qu'à l'ordinaire; et cela n'était pas étonnant, puisque les parois du col même et du fond de l'utérus, loin d'être fermes comme elles ont coutume de l'être dans l'état naturel, étaient extrêmement relâchées et flasques, comme aussi toutes les autres parties qui appartenaient à ce viscère dans le bassin.

12. Il est évident que le poids d'un vagin aussi épais avait entraîné vers la partie inférieure l'utérus, dont le fond aurait été un peu plus bas, si le col n'eût déjà été dès le commencement, à ce que je crois, d'une telle laxité, qu'il se laissa tirailler et distendre plus que toutes les autres parties pour acquérir cette rare longueur; car je ne pense pas qu'il existe de comparaison entre cette longueur du col et celle que Vater (1) dit avoir vue dans un cas où l'utérus était entraîné en bas par le vagin qui était tombé, tandis que l'énorme grosseur de l'un des ovaires l'empêchait de descendre davantage. D'un autre côté, l'épaississement, et par conséquent le poids du corps glanduleux de l'urètre, avait bien un peu entraîné en bas l'utérus sur une autre femme dont je vous ai fait la description dans la trente-quatrième Lettre (2); mais comme le col n'était pas aussi relâché, l'orifice n'était pas descendu aussi bas, ce qui faisait que le corps glanduleux lui-même qui était perforé au milieu de sa partie inférieure par l'orifice de l'urètre, se trouvait pendant, et simulait l'orifice de l'utérus. Et certes, on ne pouvait point accuser dans ce cas le poids de ce viscère, puisqu'il était aussi petit, et que ses parois étaient aussi minces. En parlant ainsi, je ne nie pourtant pas qu'un utérus, se trouvant très lourd, et ayant un poids contre nature, ne renverse le vagin sur d'autres sujets, et ne l'entraîne en bas avec lui; cas dont vous avez un très-bel exemple dans une observation de Hartmann, qui a été rapportée dans les suppléments de la vingt-unième section du *Sepulchretum* (3). — Vous voyez donc d'une part que le poids du vagin, en tiraillant les ligaments de l'utérus, emmène quelquefois ce viscère avec lui vers les parties inférieures, et de l'autre que le poids de l'utérus, en tiraillant les attaches du vagin, renverse d'autres fois ce conduit, et l'entraîne en bas avec lui. En effet ces ligaments ou ces attaches se laissent tirailler, parce qu'ils sont membraneux, et qu'ils se trouvent fréquemment relâchés par des causes internes, et que d'ailleurs le tiraillement dont je parle s'opère le plus souvent peu à peu et pendant long-temps. Assurément cette chute de l'utérus que Peyer (4) a décrite était considérable, puisque ce viscère tombé hors de la vulve était suspendu dans le vagin renversé; et cependant, dit ce grand anatomiste, les ligaments de l'utérus et ceux de la vessie

(1) Epist. anat. 9, n. 39.

(1) Dissert. de sarcom., etc., supra ad n. 4 cit., thes. 3.
(2) N. 11.
(3) L. 3, obs. 54.
(4) Sect. hac 32 Sepulchr., obs. 5.

n'étaient pas rompus, mais seulement relâchés. Au reste, il a dit : Et les ligaments de la vessie, parce qu'il trouva, dans la dissection, que la vessie urinaire, ayant également changé de siége, était tombée avec l'utérus; ce qui lui parut alors étonnant, et tout-à-fait nouveau, mais ce qui doit nécessairement avoir lieu dans cette espèce de chute, d'après l'avertissement donné postérieurement par Ruysch (1).

13. Que si ces cas paraissent étonnants, quoiqu'ils s'opèrent ordinairement peu à peu et pendant un long espace de temps, comme je l'ai dit, l'effet produit par la nature elle-même, et qui a lieu très-promptement et en peu de temps, ne laisse pas que de surprendre, bien qu'il soit beaucoup moins considérable. En effet, dans l'accouchement, pour me servir des expressions de Slevogt (2), l'orifice de l'utérus s'approche fort près de celui du vagin, et de ce long canal qui peut se plier et qu'il distend, il fait un grand cercle qui répond à l'embryon qui doit le traverser. Bien plus, lorsque l'accouchement se fait avec plus de lenteur et de difficulté, à raison de la grosseur du fœtus et de l'étroitesse des voies, souvent alors, par l'effet des efforts continuels de la femme qui accouche, l'orifice de la matrice est entièrement poussé hors de la vulve par la tête de l'enfant, à la distance d'un pouce ou de deux travers de doigt; car Slevogt affirme que ce cas, que Munnick avait regardé comme fort rare, s'était présenté à lui assez fréquemment, sans avoir occasionné rien de fâcheux. — Il est une chose plus étonnante, c'est que le fœtus soit né, quoique l'utérus rempli du produit de la conception se trouvât pendant hors des bords de la vulve dans le vagin renversé. La première observation de ce cas, que je sache, appartient à Harvey (3) lui-même, et vous la réunirez à d'autres qui ont été recueillies par le célèbre Sanden (4). C'est aussi à cet objet que se rapporte celle qui fut publiée ensuite par l'illustre Fabricius (5), professeur de Helmstad. Bien que toutes ces observations puissent servir à convaincre ceux qui nient la chute de l'utérus dans le vagin renversé, aussi bien que celle que le célèbre Fried communiqua à Widmann (1), je voudrais cependant que vous ne considérassiez ici que celles d'entre elles qui font mention de l'utérus tombé ainsi dans l'accouchement même; car vous serez moins étonné ensuite que les ligaments, dont je parlais (2), puissent éprouver ces tiraillements qui s'opèrent peu à peu et pendant un long espace de temps, attendu que les femmes ainsi affectées ne sont pas exemptes d'un sentiment douloureux qui répond à ces mêmes tiraillements, et qu'elles ne déchargent pas avec la même facilité qu'autrefois, soit l'intestin rectum, soit la vessie, soit l'un et l'autre; et cette difficulté que l'on diminuait en soulevant le vagin sur une femme chez laquelle ce conduit était pendant en dehors, Slevogt (3) la rapportait, non pas tant à la compression de ces méats qu'à leur distorsion causée par les fibres annexes du vagin suspendu, qui les tiraient obliquement, et qui rétrécissaient ainsi leur cavité. Du reste, cet auteur supposait les attaches du vagin beaucoup plus étendues qu'elles ne le sont, puisqu'il pensait (4) qu'il est très-exactement attaché à l'intestin sous-jacent dans toute sa longueur.

14. Je ne cache pas que les doutes que j'ai mis ailleurs (5) en avant ne peuvent être entièrement détruits que par un examen antérieur fait avec soin sur des cadavres atteints de ces maladies, examen que je n'ai point eu la faculté de faire déjà depuis long-temps. Parmi ces maladies j'avoue que la chute du vagin est certainement la plus fréquente, et qu'elle en a imposé à beaucoup de médecins pour une chute de l'utérus. Mais la membrane interne du vagin est-elle la seule qui tombe par le relâchement et l'extension qui résultent de l'afflux des humeurs, ou bien tombent-elles l'une et l'autre? Non-seulement la plupart des auteurs, parmi lesquels se trouve Wedel (6), enseignent que le premier cas a

(1) Loco supra indicato, ad n. 4.
(2) Dissert. supra, ad n. 4 cit., § 4 et 5.
(3) In addit. ad exercit. de generat. ubi de partu.
(4) Obs. supra, ad n. 4 cit., § 6 et seq.
(5) Program. quo facil. extract. fœt. in procid. uter.

(1) Obs. supra, ad n. 2 cit.
(2) N. 12.
(3) Dissert. modo indicata, § 16.
(4) Ibid., § 11.
(5) Epist. 33, n. 15.
(6) Dissert. supra, ad n. 4 cit., c. 1 et 2.

lieu plus fréquemment, mais encore tous s'accordent à ce sujet, à ce que dit Widmann (1). Et effectivement, du moment que vous admettez ainsi le fait, vous rendez faciles à comprendre quelques points difficiles, dont un a été indiqué par moi plus haut (2), et un autre par Wedel (3). Mais, en attendant, il est nécessaire que vous vous arrêtiez à ces autres doutes que j'ai dit avoir indiqués ailleurs, surtout si la chute est d'une grande longueur, et beaucoup plus encore si, comme Widmann (4) le dit, la membrane interne, étant entièrement détachée de haut en bas et repliée vers la partie inférieure, se trouve pendante. Et cependant il n'est pas facile d'expliquer le renversement de toutes les parois du vagin en même temps. En outre, quel que soit celui des deux cas que vous admettiez, il n'est pas très-évident comment ces parties peuvent, avec le secours de l'art, du moins quelquefois, reprendre leur premier siége, et y rester, après que les ligaments et les attaches ont été tiraillés.

15. Mais l'art emploie, outre d'autres remèdes intérieurs ou extérieurs, des pessaires construits en forme d'anneau, ou avec une autre forme qui présente un trou. Car il n'est pas permis de négliger ici ce genre de secours, comme on le néglige fort souvent dans la chute de l'intestin rectum. En effet, ici il y a deux choses qui rendent la guérison plus difficile, savoir, le poids de l'utérus qui est inévitable lorsqu'il est tombé auparavant, et qui renverse de nouveau le vagin replacé, et le muscle sphincter qui ne maintient pas l'occlusion de l'orifice du vagin avec autant de force, ni aussi étroitement que le sphincter de l'anus maintient celle du sien. D'après cela, le vagin se roule de nouveau en dehors semblable à un intestin, ou à autre chose, comme au scrotum, d'après ce que j'ai vu dans Hippocrate (5), et d'après ce qu'on lit dans Harvey (6). C'est pour détruire, ou du moins pour cacher un mal indécent et très-incommode, que ces pessaires ont été imaginés. Si tous ceux d'une forme et d'une composition quelconque connus jusqu'aujourd'hui, loin de guérir la chute de l'utérus, la rendaient pire le plus souvent, comme je le lisais dernièrement dans un auteur savant, les médecins, les chirurgiens et les femmes elles-mêmes les auraient rejetés depuis long-temps. Pour moi, j'ai plutôt remarqué que leur usage avait été utile, comme je vous l'ai écrit ailleurs (1), en disséquant une femme qui avait été sujette à ces maladies. Cependant, je ne nie pas que, lorsqu'ils sont introduits avec trop de violence ou maladroitement, et qu'ils sont mal construits, ils ne puissent causer la mort, comme Bénévoli (2) l'a vu, ou quelque autre accident, surtout si les femmes ne continuent pas moins à s'en servir pendant très-long-temps, et si elles ne les ôtent jamais, même pour les essuyer et pour les nettoyer. Voyez, si vous voulez, dans le *Commercium litterarium* (3), ce qui arriva à deux femmes pour des causes semblables. Vous trouverez qu'il s'était formé sur l'une, autour d'une pelote de fils entortillés qu'elle s'était introduite, une concrétion d'une certaine matière tartareuse qui était d'une telle épaisseur, qu'elle égalait de toutes parts les trois quarts d'un doigt; d'une telle dureté, qu'on eut besoin d'une rugine pour l'écailler, et enfin d'une telle incommodité, qu'elle avait déjà donné lieu à une strangurie très-douloureuse; tandis que sur l'autre un pessaire de fer, quoique ayant été enduit de cire, de même que cette pelote, produisit un ulcère dans le vagin et dans l'intestin voisin. J'ajouterai à cela une observation qui m'est propre; et quoique je l'eusse rapportée plus volontiers parmi d'autres maladies auxquelles elle appartient plus spécialement, si je l'eusse eue lorsque je traitais de ces maladies, cependant j'ai pensé que je ne devais point l'omettre ici, parce qu'elle a rapport à ce sujet, du moins dans sa dernière partie.

16. Une femme, à la force de l'âge, d'une habitude de corps et d'une stature moyennes, n'éprouvait aucune incommodité, si ce n'est un catarrhe qui eut pour cause un air froid, lorsqu'à ce catarrhe il se joignit une fièvre pour laquelle elle fut transportée aussitôt à l'hôpital; car c'était une fièvre aiguë, et elle était ac-

(1) Obs. supra, ad n. 2 cit.
(2) N. 4.
(3) Dissert. modo indicata, c. 4.
(4) Obs. indicata.
(5) Supra, n. 3.
(6) Loco supra, ad n. 13 indicato.

(1) Epist. 22, n. 22 in fin.
(2) Osservaz. 3.
(3) A. 1733, hebd. 10, n. 5; et a. 1738, hebd. 32, n. 1, ad part. 7.

compagnée d'une grande difficulté de respirer, de la rougeur des joues, d'un sentiment très-incommode de pesanteur dans la poitrine, et d'un pouls un peu dur. On fit inutilement tout ce qu'il fallait faire. L'expectoration, qui était la seule chose que la malade désirât, ne pouvait point avoir lieu. Le pouls devint petit et intermittent, et la respiration si difficile, qu'elle ne pouvait point rester couchée en dernier lieu. C'est pourquoi elle mourut vers le milieu de mars de l'an 1748, cinq jours après qu'elle eut commencé à avoir de la fièvre.

Examen du cadavre. Le cadavre fut disséqué à cet endroit, avec soin et par ordre, pour les jeunes étudiants. Mais je vous exposerai d'abord ici ce que je trouvai contre nature dans la poitrine et dans la tête. Quoique les poumons engorgés fussent étroitement adhérents presque partout à la plèvre qui couvre les côtes, mais principalement à gauche, cependant il s'écoula de la cavité gauche de la poitrine de la sérosité dont vous auriez dit plus volontiers que la couleur blanchâtre dépendait d'un mélange de pus, s'il y eût eu ici quelques indices de l'existence de ce dernier. La quantité de cette sérosité avait été annoncée auparavant par la partie gauche du diaphragme qui n'était pas voûtée, mais plutôt déprimée ; ce que je vis en l'examinant par la cavité du ventre. Une portion de sérosité analogue était renfermée particulièrement entre le poumon gauche et la partie de la plèvre qui tapissait les côtes près des vertèbres moyennes du dos, dans un assez grand trajet; et, dans ce trajet, des concrétions blanches, semblables à des membranes très-épaisses, étaient adhérentes, soit au poumon, soit à la plèvre, et, dans cette partie seulement, le poumon fut trouvé endurci et compacte. Cependant, la malade ne se plaignait point d'un malaise particulier dans le dos, ni d'une douleur pongitive, quoique la plèvre fût d'une couleur rosée des deux côtés dans des espaces assez considérables; et enfin (car je m'informai de tout ceci avec soin), elle ne s'était jamais plainte soit à l'hôpital, soit chez elle, d'un tremblement du cœur ou de défaillances, bien que je trouvasse dans le péricarde ce que je vais décrire immédiatement. Le péricarde était ample et rempli d'une sérosité semblable à celle que j'ai dit exister dans la cavité gauche de la poitrine, en sorte que l'on croyait voir, au premier abord, non pas le péricarde, mais un grand abcès ouvert. Après avoir enlevé cette sérosité, toute la surface interne du péricarde, et la face externe du cœur, des oreillettes et des gros vaisseaux, parurent livides; car tout cela était couvert d'une matière d'un blanc cendré, qui ne ressemblait à rien tant qu'à la chaux qu'on vient d'employer dans la construction d'un mur, de manière que je me souvins aussitôt de Guarinoni, qui, comme je vous l'ai écrit ailleurs (1), trouva, dans ces sortes de maladies inflammatoires des poumons et de la plèvre, le cœur comme couvert de chaux, c'est-à-dire de concrétions polypeuses (comme je l'ai expliqué à cet endroit, et comme je l'ai vu de nouveau ici) qui simulaient une membrane épaisse, mais lâche, qu'on pouvait enlever et même déchirer sans aucune difficulté. Après que cette membrane eut été enlevée, tout ce qu'elle couvrait se présenta avec sa couleur et son état naturels, si ce n'est que le péricarde était devenu plus épais et rougeâtre, c'est-à dire qu'il était atteint, non point d'une inflammation, mais cependant d'une phlogose. Le cœur, qui parut plus gros que dans l'état naturel, contenait des deux côtés du sang noir, tel qu'il se présenta çà et là sur ce cadavre ; mais dans le ventricule gauche et dans l'oreillette annexe, il y avait aussi des concrétions polypeuses cylindriques. La substance médullaire du cerveau, en quelque endroit qu'on la coupât, offrait de petits vaisseaux légèrement engorgés de sang, de même que la surface des ventricules latéraux; mais dans ces mêmes ventricules, il y avait de la sérosité dont la couleur approchait d'un jaune affaibli et sale.

Voici ce que j'avais remarqué dans le ventre. La rate était volumineuse; le foie était très gros, de manière qu'il occupait aussi l'hypochondre gauche, et qu'il abaissait l'estomac, ce qui faisait que la portion de l'œsophage qui se termine à ce viscère se montrait de deux travers de doigt au-dessous du diaphragme. Mais, abstraction faite de la grosseur, on ne reconnaissait aucune lésion dans ces viscères. Dans le tronc sous-jacent de la veine cave, il y avait une concrétion polypeuse oblongue et épaisse. Enfin, pour ce qui regarde les parties génitales, l'utérus était un peu plus

(1) Epist. 20, n. 57.

près du côté gauche que du côté droit, et il tombait en avant. Les ovaires, qui étaient fort longs, mais petits, blancs et durs, étaient unis à ce viscère par leurs ligaments, qui étaient un peu plus épais qu'à l'ordinaire. Les vaisseaux qui se portent à travers les ligaments larges de l'utérus étaient engorgés d'une grande quantité de sang noir, et variqueux en différents endroits. Après avoir conduit une incision du haut de l'utérus jusqu'à l'orifice inférieur du vagin, je remarquai que la cavité du fond du premier viscère, et celle du col qui en est la continuation, étaient remplies d'un mucus semblable à de la gélatine, presque transparent, sans aucune couleur, et plus ténu que celui qui se trouve ordinairement à l'orifice de l'utérus, et qui ne manquait point ici. Après avoir enlevé ce mucus supérieur, je vis une très-petite excroissance d'une forme presque circulaire, et d'un rouge brun, s'élever légèrement de la face interne du fond. Mais, après que le mucus inférieur eut été essuyé, la partie inférieure du col présenta des inégalités formées par certaines lignes extraordinaires, courtes, rougeâtres, placées en long et un peu saillantes. Quoique le vagin ne manquât pas de rides dans sa moitié inférieure, il était trop large, eu égard à la stature, qui était médiocre, comme je l'ai dit, et il cachait un anneau de bois (indice de sa chute) placé dans une autre situation que je ne me souviens pas d'avoir vue d'autres fois. En effet, comme il était d'une forme elliptique, son grand axe était placé dans le sens de la longueur du vagin, et son petit axe (qui pourtant était assez long pour distendre considérablement les deux côtés de ce conduit) se trouvait dans le sens de sa largeur. Aussi les deux côtés du vagin, à l'endroit où ils étaient pressés par l'anneau, formaient-ils une excroissance saillante, de la forme et du volume d'une grosse amande dépouillée de son écorce, d'une dureté cartilagineuse et blanche, si ce n'est que d'un côté elle était livide à son milieu; en sorte qu'il semblait qu'un changement d'une nature squirrheuse en une autre nature plus mauvaise devait avoir lieu très-prochainement.

17. En voilà assez sur les utérus qui tombent en dehors; maintenant je vais parler, comme je l'ai promis (1), de ceux qui se retirent en dedans. Mais je ne pense pas que vous vous attendiez qu'au milieu des grandes lumières de l'anatomie qui nous éclairent aujourd'hui, je retombe dans une erreur rejetée et abandonnée déjà depuis long-temps, et que je croie, avec les femmes, que ce viscère monte jusqu'au diaphragme, et même (est-il permis de le dire?) jusqu'à la gorge. Soit que quelques anciens, à l'imitation de Galien (2), qui fut étranger à des erreurs de cette nature, et dont ils suivaient l'opinion le plus souvent, aient attribué à l'utérus la faculté de monter plutôt par manière de parler que par le fait; soit que d'autres, trompés avec Fernel (2) par des vents distendant en forme de boule quelque portion relâchée d'un intestin convulsé, aient affirmé avoir véritablement reconnu avec leurs propres mains que l'utérus se portait sur l'estomac; pour moi, conservant les expressions d'Hippocrate : utérus qui se retirent en dedans, j'entends maintenant par là, non pas l'utérus qui se porte en haut, mais seulement une irritation qui monte de l'utérus (et sous ce nom j'embrasse ici aussi les trompes et les ovaires) vers les parties supérieures par les nerfs ou par les membranes. — Mais bien que je croie qu'on ne peut désigner proprement, par le mot d'affection hystérique, que celle que j'ai indiquée tout à l'heure, je ne m'oppose pourtant pas à l'usage ordinaire au point de vouloir contredire ceux qui embrassent sous cette même dénomination des maladies de femmes souvent differentes, qui se présentent sous plusieurs formes, et qui ont une autre origine; comme je ne contredis pas non plus ceux qui aiment mieux donner à ces dernières affections le nom d'hypochondriaques, quoiqu'il ne soit pas très-rare que les hypochondres ne soient pas plus la cause des phénomènes sur les sujets de l'un et de l'autre sexe qu'on nomme hypochondriaques, que l'utérus ne l'est sur les femmes que d'autres appellent hystériques. S'il y a quelque chose de commun chez les uns et chez les autres, c'est principalement une lésion de ce qu'on appelle le système nerveux; et je crois que le célèbre Flémyng (3) a bien fait de désigner les maladies de l'une et de l'autre espèce par le seul et même mot de *névropathie*.

(1) N. 1.

(1) De loc. affect., l. 6, c. 5.
(2) Pathol., l. 6, c. 16.
(3) In nevropathia.

D'après cela, je ne m'étonne pas que leurs accès soient souvent produits subitement, non point par l'utérus, ni par les hypochondres, mais par la terreur, par l'indignation, et même par quelque odeur. De même je comprends par là comment je les ai prévenus heureusement en donnant à propos de l'opium. En effet, bien que l'origine de ces accès semblât venir du bas-ventre, et même des hypochondres et de l'utérus, cependant la propagation du mouvement nuisible se faisait certainement par les nerfs ou par les membranes. Vous avez reçu ailleurs (1) de moi un exemple d'épilepsie périodique, que je prévenais avec de l'opium sur un prêtre hypochondriaque. Je rappellerai maintenant plus succinctement comment je prévins, sur deux femmes, avec le même moyen, deux paroxysmes qu'on appelle hystériques.

18. Une dame noble était en même temps affligée de sa pauvreté et de l'absence de son mari, à qui elle avait déjà donné plusieurs fils qui étaient à la fleur de l'âge. Elle avait été attaquée de fièvres intermittentes, dont l'invasion lui causait beaucoup de malaise par le froid qui devenait de jour en jour plus considérable. Mais voilà qu'elle est prise d'une si grande dyspnée pendant le frisson, qu'elle ne peut respirer que la tête haute, non sans râle, et avec une telle constriction de la poitrine, qu'elle dit, en faisant des contorsions affreuses, que sa mort est déjà imminente. La malade crut alors, ainsi que ceux qui étaient auprès d'elle, que le froid et tous les autres symptômes qui ont été indiqués devaient être rapportés au commencement de la fièvre. Mais comme ces mêmes symptômes et de plus graves encore revenaient souvent, même hors de ce temps, et étaient accompagnés de secousses très-fréquentes et très-brusques de tout le corps, et de plus d'une telle constriction de la gorge, qu'elle ne pouvait crier, quoiqu'elle éprouvât les douleurs les plus violentes, tout le monde comprit ce que c'était. Je ne parvins qu'avec peine, et par un traitement soigné et assez long, à détruire d'abord les accès, et enfin les fièvres. Un an après, je crois, d'autres fièvres ayant commencé à se manifester de nouveau, et, quelques jours après, ces premiers accès extrêmement graves ayant reparu, mais chaque jour à la même heure, je résolus de les prévenir, si je le pouvais. C'est pourquoi, une petite heure avant le moment du paroxysme, je donnai un demi-grain seulement de laudanum opiat. Il n'y eut aucun accès ce jour-là, ni les deux jours suivants, où le même moyen fut répété. Le quatrième jour, pour ne rien cacher, la maladie fut plus forte que le remède; était-ce parce que la nature s'y était accoutumée? Du reste, comme l'accès avait été plus court et qu'il ne revint plus, et que les forces étaient en moins mauvais état, je triomphai de la fièvre beaucoup plus promptement et plus facilement que l'année précédente.

19. L'autre exemple fera voir pourquoi j'ai dit si c'était parce que la nature s'était accoutumée à ce remède que l'accès était revenu. Une fille maigre, étant affectée d'une dureté opiniâtre du foie, à laquelle il s'était joint des incommodités si nombreuses, si variées et si longues, que personne ne pouvait croire qu'elle ne dût mourir dans sa jeunesse, loin de penser qu'elle parviendrait à la décrépitude (or elle vivait encore dernièrement), était visitée presque chaque jour par moi dans les mêmes années que cette dame, à l'époque où j'exerçais la médecine dans mon pays. En effet, une fièvre qui revenait tous les jours sur le soir avec du froid s'était jointe aux autres incommodités, parmi lesquelles je me souviens que se trouvaient des douleurs de tête beaucoup plus violentes que sur la dame, et une irrégularité des menstrues encore plus remarquable que sur elle. Avec ce froid il commença à se manifester ensuite un sentiment d'anxiété de la poitrine, et de la difficulté de respirer. Cette dernière augmenta tellement en très-peu de jours, qu'elle forçait la malade de s'asseoir, de se tourner, d'agiter ses bras, et de se plaindre d'une manière pitoyable, lorsqu'elle le pouvait; car elle ne le pouvait pas dans certains cas. Tous les autres remèdes furent inutiles pour empêcher d'abord que l'accès n'augmentât, et ensuite que la fièvre ne revînt, jusqu'à ce que j'eus recours au laudanum opiat, qui arrêta l'accès chaque jour, et qui fit que quelque temps après je le vis ne pas revenir, malgré l'omission du laudanum. Vingt quatre jours après étant revenu une seconde fois, et moi m'étant efforcé de l'arrêter avec le même moyen, mais non pas avec le même succès, il me vint à l'esprit de changer, non pas le

(1) Epist. 9, n. 7.

remède, mais la forme du remède. C'est pourquoi, ayant donné également, une petite heure avant l'accès, autant de gouttes de laudanum opiat de Sydenham qu'il en fallait pour répondre à un demi-grain du premier laudanum qui est solide, je réussis si bien selon mes vœux, que j'eus à combattre ensuite les autres incommodités, comme auparavant, et non plus cet accès.

Mais la cessation des paroxysmes par l'usage de l'opium fut moins étonnante sur cette fille, chez laquelle ils étaient évidemment convulsifs, que sur une autre fille hystérique dont il est parlé dans Rivière (1), et chez laquelle les mêmes paroxysmes étaient joints à une affection soporeuse grave; elle le fut même moins que sur une troisième, chez laquelle l'invasion des paroxysmes avait lieu non-seulement avec une affection soporeuse, mais encore avec une courte paralysie des membres. En effet, comme les autres moyens ne réussissaient pas, un habile médecin de Feltre, Guliermi, les détruisit de la même manière que Rivière. Cependant il ne manquait pas de symptômes convulsifs sur le malade de Rivière, et sur cette dernière il existait au moins un froid périodique de tout le corps. Or, un homme recommandable par son expérience, Berryat (2), ne balançait pas à regarder ce froid, même seul, comme convulsif, dans les fièvres intermittentes elles-mêmes, et à le prendre pour la cause des symptômes qui suivaient et qui variaient sur les différents sujets; de telle sorte que, s'il pouvait le prévenir, il arrêtait également ces derniers symptômes, ce à quoi il affirmait être parvenu sur un très-grand nombre d'individus, en donnant, une heure avant le commencement du froid, un médicament qui contenait de l'opium. Mais vous comprendrez que les quatre guérisons opérées de la même manière sur les femmes dont j'ai parlé, avant que cet auteur n'écrivît, s'accordent avec ce qu'il dit, si vous remarquez que sur chacune d'elles des symptômes graves revenaient presque tous les jours à une certaine heure, avec le froid qui précédait la fièvre, ou qui continuait à revenir à la place de la fièvre, comme sur la dernière.

20. J'ai exposé comment j'ai réussi à prévenir des affections hystériques. Mais je ne vous cacherai pas, d'un autre côté, par quels moyens elles ont quelquefois été excitées d'après des observations d'Hipp.-Franç. Albertini, et de J.-Jér. Zannichelli, comme je l'ai appris d'eux-mêmes. Le premier racontait qu'il avait vu plus d'une fois des convulsions hystériques produites par ce qu'on appelle infusion de séné; ce que vous croirez facilement, parce que cette infusion irritait les intestins et donnait lieu à des tranchées. L'autre affirmait, ce que vous comprendrez moins facilement, à moins que vous ne l'attribuiez à l'odeur (qui pourtant n'est ni forte ni très-suave), c'est-à-dire qu'il savait d'une manière certaine que le baume de copahu avait produit de violentes affections utérines. Ici vous m'interpellerez peut-être, en me demandant si l'on a fait aussi cette remarque sur les hommes hypochondriaques, et, dans le cas où l'on ne l'aurait pas faite, pourquoi donc plusieurs auteurs prétendent aujourd'hui que l'hystérie et l'hypochondrie sont une seule et même maladie. Allons pas à pas, je vous prie; car on n'observe pas que les mêmes moyens soient toujours utiles ou nuisibles sur les hystériques elles-mêmes, qui d'ailleurs ne présentent pas toutes les mêmes symptômes, pas plus que les hypochondriaques. D'après cela, des hommes du reste très savants, qui soutiennent l'opinion contraire, auraient dû mettre moins d'importance à établir tant de différences entre l'une et l'autre maladie, comme si toutes les circonstances qu'ils rapportent avaient toujours été observées sur les hystériques, et que la plupart ne l'eussent jamais été sur les hypochondriaques du sexe masculin; ou comme si les accidents, qui ont lieu beaucoup plus souvent et d'une manière beaucoup plus grave sur les femmes que sur les hommes, n'étaient pas de la même espèce, ne différant que par le degré, et comme si, en comparant entre eux le système nerveux, la constitution et le genre de vie des femmes et des hommes, on ne voyait pas pourquoi les mêmes causes doivent agir beaucoup plus facilement, beaucoup plus souvent et beaucoup plus violemment sur les nerfs des premières que sur ceux des seconds. — Mais je n'ai pas parlé de ceci dans l'intention de me mettre en différend avec quelqu'un; j'en parle au contraire pour que les autres ne se livrent point à des contestations entre eux. Bien plus, si vous relisez ce que j'ai

(1) Cent. 2, obs. 26.

(2) Mém. présentés à l'Acad. royale des Sc., tom. 2.

écrit plus haut (1), vous verrez clairement quelle est ma pensée dans cette controverse, et vous apprendrez que, quoique je sache que l'utérus, ou ses trompes et les ovaires, ne présentent pas de lésion aux recherches des anatomistes sur toutes les femmes qui passent pour être hystériques, cependant j'appelle proprement hystériques celles chez lesquelles les irritations commencent à ces parties. Ainsi, si vous dites qu'il y avait peut-être quelque chose d'hystérique sur cette veuve dont j'ai fait la description dans la trente-cinquième Lettre (2), qui n'avait pas ses règles déjà depuis huit mois, qui n'était pas exempte d'un sentiment de quelque chose qui lui montait quelquefois à la gorge, et qui avait sur la paroi supérieure de l'utérus une pustule purulente, et une matière jaunâtre et de couleur de chair dans les trompes, je ne vous contredirai pas, quoique peut-être je le pusse. J'ajouterai au contraire ici les histoires de deux femmes qui se croyaient, et que les autres croyaient hystériques, ce à quoi je donnerai aussi mon assentiment une fois que j'aurai cité un égal nombre d'observations que vous réunirez à celles du *Sepulchretum*. L'une est celle du célèbre Mayer (3) sur une femme, dont l'utérus volumineux était changé tout entier, par un exemple singulier, en une substance osseuse, en sorte qu'il fallut le briser avec un marteau. Il contenait dans sa cavité, auprès de l'orifice interne qui était très-étroitement bouché, un pus lactiforme un peu épais, non fétide, et tendant à une couleur verte dans le centre. Du moment que cette femme commença à s'apercevoir de la tumeur de l'utérus, elle fut délivrée de son affection hystérique; de manière que vous pouvez soupçonner que cette affection cessa, parce que l'utérus ne put plus être irrité. — L'autre histoire est celle de l'illustre Helwich (4), qui trouva quatre excroissances creuses attachées comme par un pédicule à l'extérieur de l'utérus d'une femme, et ayant la même texture que lui, tandis qu'il s'élevait de l'un des ovaires un petit sac, qui, après avoir été incisé, laissa échapper avec impétuosité une demi-once environ de matière noirâtre gélatineuse. Cette femme, comme le même auteur l'avait dit à un autre endroit (1), avait été évidemment du nombre de celles que tous les médecins s'accordent à regarder comme sujettes à des affections de l'utérus, soit que quelqu'un ait appelé ces affections apnées, ou suffocations, soit aussi qu'il soit survenu quelques contractions, pour me servir des expressions de Galien (2). En effet, séparée de son mari, elle avait été prise d'un tel prurit des parties de la génération, qu'elle était peu éloignée de la fureur utérine, et qu'il n'était pas étonnant qu'il s'y joignît des spasmes horribles qui lui fermaient la gorge, et qui donnaient lieu à une si grande difficulté de respirer, qu'ils l'exposaient souvent au danger de la suffocation, par laquelle elle fut enfin enlevée inopinément. Au reste, vous croirez, d'après ce que j'ai écrit ailleurs (3), que les polypes qu'on trouva dans le cœur de la même femme furent l'effet et non la cause de cette suffocation. Mais actuellement arrivons aux deux observations que j'ai promises un peu plus haut.

24. Je disséquai, sur la fin de février de l'an 1717, une fille publique jeune, un peu grasse, adonnée au vin, qui était accouchée autrefois, et qui actuellement, depuis quatre mois qu'elle n'était plus réglée, éprouvait des affections hystériques. Ensuite elle fut prise aussi de manie, et mourut de convulsions générales.

Examen du cadavre. Dans le ventre, le foie présenta la même couleur que lorsqu'il est cuit; cependant la bile, qui avait transsudé de l'intérieur de sa vésicule, avait teint les intestins voisins d'un jaune très-vif. Les ovaires étaient blancs, durs, squirrheux, plus gros que dans l'état naturel, et entraînés presque derrière l'utérus par leur propre poids. La face interne du fond de l'utérus paraissait enduite d'une sorte de mucus sanguinolent, comme si les menstrues allaient avoir lieu, ou avaient eu lieu tout récemment. De plus, dans cette même face, il s'élevait, de la substance de l'utérus, un très-petit nombre de petits tubercules semblables à des verrues. Après l'ouverture de l'urètre, qui était percé des nombreux orifices de ses sinus, on exprimait de quelques-uns d'entre eux, en les

(1) N. 17.
(2) N. 16.
(3) Commerc. litt., a. 1731, spec. 30, post. n. 4.
(4) Eph. N. C., cent. 3 et 4, obs. 142.

(1) Eorumd. cent. 1 et 2, obs. 148.
(2) De loc. aff., l. 6, n. 5.
(3) Epist. 24.

comprimant légèrement, une matière blanche et épaisse, qui aurait pu passer pour du pus et faire naître le soupçon d'une gonorrhée virulente, si tout n'eût pas été sain dans cette partie. Occupé d'un grand nombre d'observations qu'il n'est pas nécessaire d'indiquer ici, je ne fis pas l'ouverture de la poitrine. Le crâne avait été ouvert; et le cerveau avait été disséqué en mon absence et à mon grand déplaisir, par ceux qui croyaient que je n'en ferais pas la dissection; car je devais l'examiner avec soin à cause de la manie et des convulsions. On me dit qu'il n'avait rien présenté de remarquable, excepté des concrétions polypeuses dans les vaisseaux sanguins, concrétions que je vis moi-même dans ceux qui restaient par hasard.

22. Vous verrez dans la dix-neuvième section (1) du troisième livre du *Sepulchretum*, ainsi que dans les suppléments de la vingt troisième (2), qu'on a remarqué que le foie était comme cuit sur des hydropiques; mais vous verrez aussi dans la vingtième section (3), qu'on l'a également observé dans cet état sur des sujets qui n'étaient que cachectiques. Ajoutez à ces individus ceux chez lesquels la cachexie devait évidemment se déclarer au premier jour; et je pense que c'est à cet objet qu'appartiennent un tailleur de pierres et un portefaix, dont le premier fut disséqué autrefois par Jac. Sylvius et le dernier par moi, comme je l'ai rapporté dans la trente-sixième Lettre (4) et dans la troisième (5). La suppression des mois indiquait ce qui allait avoir lieu aussi sur cette fille publique. Mais, pour ne pas trop m'éloigner du sujet, c'est à lui qu'appartenaient ces espèces de verrues de l'utérus et cet état des ovaires, qui annonçaient des maladies antérieures dans ces viscères, comme vous pouvez le conjecturer par vous-même. Du reste, les lésions des mêmes parties avaient été plus manifestes sur la femme dont je vais parler immédiatement.

23. Il y avait à Venise une femme âgée d'environ quarante ans, de la plus basse condition, impudique, adonnée au vin, d'une taille ordinaire et d'une habitude de corps saine et grasse. Elle était sujette, même pour des causes légères, à la crainte, à la suite de laquelle elle tremblait et tombait presque en défaillance. Elle vomissait souvent; en sorte qu'elle ne gardait aucune nourriture solide et qu'elle ne pouvait même pas goûter de poisson. Quand je questionnais les personnes de sa famille sur toutes ses maladies en particulier, elles me répondaient constamment qu'elle ne s'était jamais plaint de la tête ni du cœur, dont elle n'avait jamais éprouvé de violentes pulsations, ni de palpitations, ni d'aucune affection, et qu'elle n'avait jamais été atteinte, qu'elles sussent, d'aucune inflammation de la poitrine. Vous comprendrez facilement, après avoir lu en entier l'histoire de la dissection, pourquoi je note que ces maladies n'avaient pas existé antérieurement. Ces personnes disaient que l'incommodité dont elle se plaignait uniquement, consistait dans des affections de l'utérus, qui, à ce qu'elle prétendait, se remuait alors d'un côté et d'autre dans son ventre, et lui montait à la gorge en donnant lieu quelquefois à un sentiment de suffocation dont pourtant elle était promptement délivrée. A la fin de décembre de l'an 1709, elle se plaignit, sur le soir, que les côtes lui tombaient pour ainsi dire, et elle ordonna qu'on appelât une femme qui, comme le peuple le croyait, savait les relever. Après avoir dit, vers l'aurore, qu'elle était prise d'une affection hystérique très-grave, et que l'utérus, qui se remuait d'un côté et d'autre, lui était déjà monté à la gorge et la suffoquait, elle mourut dans l'espace d'une ou de deux heures au plus, sans aucune écume à la bouche et sans avoir été agitée d'aucuns mouvements convulsifs qui eussent été observés par les assistants.

Examen du cadavre. Comme Santorini devait disséquer le cadavre d'office, et qu'il ne pouvait point différer la dissection pour certains motifs (car il aurait mieux aimé la différer pour agir avec prudence), il me pria, moi seul, qui ai toujours eu de la répugnance à disséquer des corps de cette espèce avant qu'il ne se soit écoulé un espace de temps convenable, en me faisant des instances de plus en plus pressantes au nom de notre amitié, de vouloir bien me trouver avec lui, et il l'obtint à condition que nous mettrions plus de temps à chercher si la femme était réellement morte, qu'à voir quelle était la partie dont la lésion avait

(1) Obs. 3, § 12; obs. 4, § 21.
(2) Obs. 86.
(3) Obs. 2, § 1.
(4) N. 27.
(5) N. 4 et 5.

causé sa mort. Nous fîmes la première recherche avec d'autant plus de soin, que les yeux n'étaient pas très-troublés, que le corps n'était presque pas raide, et que dix heures après la mort nous trouvâmes le cadavre encore chaud aux environs de la poitrine dans cette saison de l'année. C'est pourquoi, nous souvenant de ce que Galien (1) avait recommandé d'après Héraclide de Pont et d'autres anciens médecins, nous ne négligeâmes rien de ce que l'on avait coutume de faire alors, ou de ce que l'on fit par la suite dans ces sortes d'examens; c'est-à-dire que nous approchâmes de la bouche et des narines de la femme, un petit flocon de laine cardée, la flamme légère d'une petite bougie et un miroir brillant; que nous plaçâmes une tasse remplie d'eau sur ce qu'on appelle la fossette du cœur et sur plus d'un endroit de la poitrine, comme si nous eussions deviné les avertissements de Winslow (2); que nous appliquâmes attentivement une première, une seconde fois, et plus souvent encore, la main et les doigts non-seulement à la région du cœur, mais encore sur les artères carotides au cou, et sur les iliaques là où elles descendent vers les cuisses à travers la partie antérieure des os du pubis (signes dont le premier a été confirmé plus tard par l'illustre Sénac (3), et dont le second avait été indiqué autrefois par Riolan (4)), pour voir si, par hasard, il serait possible de sentir quelque pulsation; et qu'enfin nous soufflâmes profondément dans le nez des poudres propres à provoquer l'éternument, et dans lesquelles Houllier (5) avait la plus grande confiance dans ces tentatives. Non contents de tous ces essais et d'autres de ce genre, nous incisâmes légèrement la peau de l'une des cuisses, et ayant vu, par hasard, le sang couler, quoique lentement, et continuer à couler, nous ouvrîmes la veine au pli du coude avec le phlébotome, de la même manière que s'il eût fallu faire une saignée. Il sortit bien tant soit peu de ce liquide, mais il sortit aussi de la sérosité sans sang, en sorte que nous comprîmes que celle-ci s'était déjà séparée du reste de la masse, du moins dans cette veine. Nous voulûmes alors faire encore d'autres tentatives, qui, dans le cas où la femme serait plongée, par hasard, dans quelque espèce d'assoupissement pernicieux, pourraient être d'un secours très-puissant, du moins pour la réveiller. En effet, nous enfonçâmes peu à peu sous un ongle une pointe très-aiguë, comme on le voit recommandé dans Fortuné Fidélis (1), et surtout nous approchâmes de la plante des pieds un fer ardent, comme Mistichelli (2) le faisait pour réveiller les apoplectiques. Comme tout cela était inutile, et que ce que nous avions senti de chaleur au commencement sur la poitrine se dissipait, nous reconnûmes que nous avions fait assez de recherches; néanmoins nous incisâmes peu à peu, d'abord la peau, ensuite la membrane adipeuse qui était très-épaisse, en mettant toujours un intervalle entre les incisions qui étaient simples et courtes, et enfin les muscles. Pendant que nous faisions tout ce qui a été dit, nous eûmes le temps de remarquer que les membres n'étaient pas maigres, il est vrai, non plus que la tête, mais qu'ils ne répondaient cependant en aucune manière à l'abdomen et à la poitrine qui étaient très-gras, et nous observâmes, en outre, que la face postérieure du corps sur laquelle la femme était couchée en mourant, était d'un rouge livide, tandis que la face antérieure ne présentait aucune rougeur ou lividité ni à la tête, ni au cou, ni nulle part, excepté aux parties supérieures des cuisses.

Maintenant je veux vous communiquer par ordre ce que nous trouvâmes d'abord dans le ventre, et ensuite dans la poitrine (car nous ne pûmes pas toucher à la tête, et ce n'était peut-être pas nécessaire); je commencerai par la poitrine. Après avoir écarté les téguments et les muscles de cette partie, des os et des cartilages sous-jacents, il se manifesta sur ces derniers une grande lésion qui était tellement cachée avant la dissection par les mamelles qui étaient fort grosses et par de la graisse très-épaisse placée sur elles, qu'elle ne donnait aucun indice de son existence. Je m'explique: le sternum saillant en dehors vers le milieu de sa longueur

(1) C. 5 supra, ad n. 20 cit.
(2) Mém. de l'Acad. royale des Sc., ann. 1738.
(3) Traité du Cœur, l. 5, c. 7, n. 5.
(4) Encheir., l. 5, c. 46, vers. fin.
(5) De morb. internis, l. 1, c. 59.

(1) De relat. medic., l. 4, c. 1.
(2) Apud Lancis, de subit. mort., l. 2, c. 5, n. 12. Quod postea Mistichellius ipse confirmavit tratt. dell' apopless., l. 2, c. 6, et s. 3, c. 3, cas. 8 et seq.

soulevait avec lui les côtes attachées à ses deux côtés; les côtes placées immédiatement au-dessous étaient extraordinairement affaissées; enfin les dernières (je parle de celles qui sont unies au sternum, soit par leurs propres cartilages, soit par ceux des autres) devenaient saillantes de nouveau, comme l'exige la structure naturelle de la poitrine ; ce qui faisait qu'il y avait de chaque côté du sternum, une grande dépression des côtes, que les mamelles et la graisse égalisaient en dehors, comme il a été dit. A l'ouverture de la poitrine, nous trouvâmes le poumon gauche adhérent à la plèvre dans un endroit, et d'une manière légère, tandis que le poumon droit lui était très étroitement uni presque partout, excepté dans une petite partie supérieure, au moyen d'une espèce de membrane qui s'était formée contre nature sur la tunique du poumon. En coupant les deux poumons, nous les trouvâmes durs et comme tendineux en plusieurs endroits, et remplis en outre çà et là d'une humeur écumeuse qui était comme de la salive. Le péricarde contenait une assez grande quantité d'eau trouble et brune. Du reste les deux cavités du cœur renfermaient un sang noir et liquide, tel qu'il se présentait presque partout sur ce corps, et il y avait en outre dans celle du côté droit une petite concrétion polypeuse blanche, mais molle; une autre concrétion semblable existait dans l'artère pulmonaire, avec beaucoup de sang. L'oreillette droite était très-engorgée de ce liquide, et celle du côté gauche était amaigrie. Mais le ventricule attaché à cette dernière oreillette était plus ample que dans l'état naturel, et il présenta plusieurs objets remarquables. Car, pour omettre que les fibrilles tendineuses, qui sont placées entre les valvules mitrales et les colonnes, parurent plus nombreuses qu'à l'ordinaire, il est certain que toutes ces colonnes étaient plus épaisses et plus dures que dans l'état naturel, en sorte qu'elles semblaient être beaucoup plus tendineuses que charnues, soit qu'on considérât leur couleur qui était blanche, soit qu'on eût égard à la résistance qu'elles opposaient au scalpel quand on les coupait. On rencontrait en outre çà et là, dans les parois du même ventricule, quelques endroits où la substance charnue du cœur était blanche, ou d'un rouge blanc, au point que cette substance en imposait au premier abord sous l'apparence de certaines espèces de glandes; mais cette même résistance particulière prouva à la dissection qu'elle était semblable aux colonnes. Plus ce vice du cœur qui dégénérait en une nature tendineuse, s'avançait de la face interne vers la face externe de ce viscère, plus il devenait évident qu'il existait aussi extérieurement à l'endroit auquel répond la cloison du cœur. Bien plus la graisse même placée sur ce viscère n'était pas tout entière dans l'état naturel. Car à la face postérieure elle était inégale dans deux assez grands trajets dirigés en long, et aux mêmes endroits elle était d'un brun rougeâtre. L'aorte, à partir du cœur, et dans presque toute l'étendue de sa courbure, parut dilatée, non pas beaucoup, il est vrai, mais d'une manière évidente cependant, et elle sembla être plus étroite que dans l'état naturel près du diaphragme. Incisée, elle laissa voir, après l'effusion du sang dont elle ne manquait pas, dans toute sa face interne, depuis le cœur jusqu'aux branches émulgentes au moins, quelques petites parties blanchâtres, et des lignes légèrement saillantes; en outre la tunique interne pouvait se séparer si facilement de la tunique voisine, non seulement dans le trajet que j'indiquais tout à l'heure, mais encore ailleurs (autant que nous le reconnûmes d'après certaines de ses branches supérieures qui furent disséquées), qu'en la ratissant très-légèrement avec le scalpel on en enlevait de grands morceaux.

Mais nous avions vu ce qui suit dans le ventre. L'épiploon était rétracté vers la rate. La situation des intestins était désordonnée. Ceux-ci, surtout le colon et le rectum, étaient considérablement distendus par de l'air. A la vérité, le mésentère, l'estomac, la rate et le foie dont la vésicule était engorgée de bile, étaient sains; mais le pancréas, qui était rouge, principalement dans la partie la plus déclive, ainsi que quelques intestins grêles, avait ses grains glanduleux plus fermes que dans l'état naturel, et plus distincts les uns des autres. Enfin, l'utérus, les trompes, et une partie assez considérable du vagin furent examinés assez bien au même endroit; mais ils le furent surtout le lendemain avec plus de soin, parce que nous les avions enlevés du cadavre pour avoir plus de temps et pour les voir à la lumière du jour, et voici ce que nous observâmes sur ces parties. A la face postérieure du fond de l'utérus était attaché extérieurement vers le milieu, par un pédoncule court, un

globule qui ne ressemblait à rien tant par sa blancheur, par sa forme et par sa grosseur, qu'à une petite cerise qui n'est pas mûre : en le coupant, nous le trouvâmes composé d'une substance fibreuse, mais calleuse, et présentant des fibres dans un ordre confus. Un autre globule de cette espèce était caché dans l'épaisseur même des parois de l'utérus. Le fond de ce viscère ayant été ouvert bientôt après parut souillé d'une grande quantité de mucus sanguinolent; quand j'eus essuyé ce mucus, j'appliquai mes doigts par dessous, et ayant fait voir qu'une compression médiocre faisait sortir de toutes parts des gouttes de sang, du fond et non du col, et bien moins du vagin, Santorini fut aussi fâché de ce que nous n'avions pas pu savoir d'une manière certaine si la femme était près de l'époque de ses règles, qu'il le fut d'avoir cru auparavant (1) que la source des menstrues était plutôt dans le vagin que dans l'utérus. La partie supérieure du col exceptée, le reste était teint d'une rougeur bien différente, comme à la suite d'une inflammation, et à l'un des côtés cette rougeur approchait davantage du brun, sans toutefois pénétrer profondément nulle part dans la substance du col. Dans les trompes, il y avait également une humeur muqueuse, mais blanche. L'une et l'autre ne laissaient point pénétrer dans l'utérus l'air introduit par leur plus grand orifice; et il ne manquait pas d'hydatides près de cet orifice. Les deux ovaires étaient tuméfiés par des cellules qu'ils renfermaient; mais l'un l'était davantage, parce qu'outre une grande cellule, il en contenait aussi plusieurs plus petites, qui étaient toutes remplies de sérosité, excepté une seule dans laquelle il y avait du pus blanc. Dans l'autre, avec des cellules et des vésicules qui contenaient de la sérosité, nous vîmes d'autres cellules qui étaient noirâtres à l'intérieur. Mais nous avions remarqué sur la surface de l'un et de l'autre des orifices qui recevaient un stylet délié ; et nous avions principalement observé sur les membranes qui unissent les trompes aux ovaires, et qu'on appelle ailes de chauve souris (ligaments larges), un plexus et des nerfs qui les parcouraient d'une manière élégante. Comme ces nerfs étaient des plus gros que j'eusse vus auparavant, voyez, dis-je à Santorini : ce plexus et ces nerfs sont ceux que j'ai indiqués dans les Adversaria (1), et que j'ai promis de décrire ailleurs plus longuement. Si lorsque Santorini les a décrits ensuite (2) lui-même, ce passage de mes Adversaria n'eût pas échappé à sa mémoire, comme il arrive, il n'aurait pas écrit que ce plexus n'était pas parfaitement connu, ou n'avait même pas été observé avant ce temps-là.

24. A une longue histoire je ne veux point ajouter des remarques également longues. Qu'il suffise d'entrer dans quelques détails, et cela sommairement. Relativement donc à ce que le sternum était saillant en dehors à un certain endroit, et à ce que les côtes étaient déprimées à ce point en dedans avec leurs cartilages, dans les deux endroits où elles soutenaient les mamelles volumineuses et une graisse épaisse, il y a un passage de Riolan (3) qui se rapporte à cela : Après avoir enlevé la masse des mamelles sur des femmes qui avaient ces organes volumineux, et qui étaient grasses, j'ai trouvé le sternum pointu et la poitrine étroite, ce qui causait chez elles de la dyspnée; cette étroitesse avait été produite par le poids des mamelles. Cette dernière proposition est douteuse pour moi. En effet, à moins que les femmes ne soient couchées en supination la plus grande partie du temps, ce qui n'est pas très-commode pour celles qui sont grasses et qui ont de grosses mamelles, le poids de ces organes tirera plutôt les côtes en dehors, qu'elle ne les poussera en dedans. Vous ne pourriez pas non plus attribuer cet effet à l'usage d'un corset raide et serré; car comment serait-il nuisible aux côtes, sans l'être aux mamelles ? C'est pourquoi j'aimerais mieux rapporter à la naissance cette structure vicieuse ; car comme ce n'est que dans la dissection qu'elle est apparente sur les femmes très-grasses et qui ont de grosses mamelles, c'est pour cela qu'elle frappe beaucoup plus les regards et l'esprit des anatomistes sur elles, comme étant une disposition inattendue, que sur les femmes maigres, chez lesquelles, si elle existe, elle se voit même avant la dissection.

Mais, quoi qu'il en soit, il n'est pas douteux que cette structure, resserrant une partie des poumons, ne rende la circulation du sang d'autant moins facile à

---

(1) Opusc. medic. 4, n. 3.

(1) I. 14 in fin.
(2) Obs. anat., c. 11, § 17.
(3) Encheir. anatom., l. 6, c. 14.

travers ces viscères, et ne gêne la respiration, surtout lorsqu'il s'y joint quelque autre cause dépendante de convulsions ou d'ailleurs, qui augmente la difficulté de l'une et de l'autre fonction. Au reste, quoiqu'il soit très-difficile de reconnaître ce vice sur ces sortes de femmes qui sont très-grasses et qui ont de grosses mamelles, si ce n'est peut-être en appliquant avec force les doigts auprès du sternum ou sur les côtés des mamelles, cependant, si elles ont une respiration beaucoup plus difficile que les autres femmes de cette constitution sans cause apparente, il sera permis de soupçonner, d'après mon observation, et d'après celles de Riolan, que ce vice de structure en est peut être la cause. A ceci vous pouvez facilement ajouter un exemple extrait du *Commercium Litterarium* (1), et relatif à une femme noble affectée d'un asthme, parmi les causes duquel vous verrez qu'on compte avec raison une mauvaise conformation de la poitrine; car les côtes du côté gauche, courbées en dedans, en forme de demi-cercle, rétrécissaient la cavité du thorax d'une manière étonnante, et poussaient dans le côté droit le cœur, qui était beaucoup plus gros que celui d'un bœuf. Or, comme cette femme avait de l'embonpoint et était très-grasse, il est très-vraisemblable que ce vice des côtes resta caché sous une grande quantité de graisse.

25. Quant à la sensation dans laquelle il semble que les côtes tombent, ce qui fait que les malades envoient souvent chercher des femmes pour les relever, surtout dans certaines villes, comme je me souviens de l'avoir vu autrefois dans la mienne, je n'ai rien de certain à en dire. Mais cependant, je soupçonne qu'on confond avec ce sentiment quelques-uns de ces malaises et quelques unes de ces incommodités que le cartilage xiphoïde a coutume de produire lorsqu'il se porte en dedans, incommodités sur lesquelles vous pouvez voir ce que l'on a rapporté dans le *Sepulchretum* d'après Diemerbroeck (2), Barbette (3), et Bonet (4) lui-même, qui ont écrit après Codronchi (5) et Septali (1). Toutefois, vous apprendrez, dans ce même ouvrage (2), que les cartilages de quelques fausses côtes ont pu quelquefois être déprimés, et produire des incommodités assez graves, lesquelles cependant se sont dissipées, aussitôt que ces cartilages ont été rétablis à leur première place par les soins d'une femme. Mais le raccourcissement connu des cartilages inférieurs fait que je doute si ces cartilages appartenaient, soit aux deux dernières côtes elles-mêmes, soit à la dernière, et si ce n'était pas plutôt à quelqu'une de celles qui se trouvent immédiatement au-dessus des deux dernières, et mon doute augmente beaucoup plus, lorsque je lis que l'inférieur était appuyé sur le supérieur. Du reste, il vaut mieux laisser là la question, que de décider ici imprudemment si la sensation dont je parle appartenait, sur la femme dont j'ai rapporté l'histoire, à une cause de cette espèce, ou à une autre que je vous ai indiquée (3) sur une autre femme.

26. Pour ce qui regarde la dégénération de la substance charnue du cœur en une substance tendineuse, vous comprendrez d'abord par là que ce n'est point avec témérité que j'ai supposé que cela pouvait avoir lieu dans un autre endroit (4) où je devais expliquer comment cette substance s'est changée quelquefois en substance osseuse. Mais il est facile de conclure, même de ce qui a été écrit au même endroit (5), que les forces du cœur diminuent d'autant plus qu'un plus grand nombre de ses parties deviennent tendineuses, de charnues qu'elles étaient. Or, les forces de ce viscère étaient diminuées dans le ventricule qui en a le plus besoin, c'est-à-dire le gauche, qui était atteint en outre d'un autre vice, comme la partie voisine du tronc de l'aorte était affectée de dilatation. Et cependant la femme ne s'était pas plaint de pulsations violentes du cœur, car Albertini (6) a observé aussi dans des lésions anévrismatiques, des pulsations qui étaient certainement faibles, ou beaucoup trop faibles, dans des cas où la substance du

(1) A. 1733, hebd. 37, n. 2.
(2) Sepulchr., l. 2, s. 1, in additam, obs. 11.
(3) Ibid., l. 3, s. 7 in schol., ad obs. 19.
(4) In eod. schol.
(5) De prolapsu mucron. cartilag.

(1) De morbis ex mucron. cartilag.
(2) L. 2, s. 1 in schol., ad obs. 116.
(3) Epist. 26, n. 25.
(4) Epist. 27, n. 17.
(5) N. 18.
(6) De Bonon. Sc. Instit. in opusc., tom. 1.

cœur, depuis sa base jusqu'au-delà de sa moitié, était devenue comme tendineuse par sa consistance ou par sa couleur, ou trop flasque; c'est que la force du viscère était affaiblie par ces deux dispositions.

Mais tous ces vices, et d'autres que j'ai décrits dans l'aorte, ainsi que la substance des poumons devenue comme tendineuse en plusieurs endroits, et le serrement de ces viscères et du cœur produit par la dépression des côtes; tous ces vices, dis-je, vous voyez très-clairement comment ils purent rendre mortelle l'interception, soit de la respiration, soit de la circulation du sang, lorsqu'il s'y joignit des convulsions plus violentes qu'à l'ordinaire dans les nerfs qui se distribuent aux mêmes parties.

27. Ces convulsions, de même que les autres plus légères auxquelles la femme avait été sujette, eurent leur origine dans l'utérus et dans les ovaires, comme semble l'indiquer ce que nous vîmes contre nature sur ces viscères, et la sensation d'une sorte de mouvement ascendant de l'utérus qui commençait à cette région. En effet, quoique nous n'eussions pas trouvé ce viscère élevé au-dessus de sa place (ce qui ne peut avoir lieu), cependant, nous remarquâmes que les intestins qui pouvaient simuler cette sensation, non-seulement étaient distendus par des vents, mais encore se trouvaient écartés de leur siége ordinaire. Car les convulsions se propageaient facilement jusqu'à eux par les nerfs, qui communiquent avec d'autres nerfs qui se distribuent aux trompes et aux ovaires, et que nous trouvâmes fort gros dans les ligaments larges, parce qu'ils avaient été tourmentés fort souvent par l'irritation qui provenait des ovaires. Vous direz peut-être ici: Mais on trouve fréquemment sur d'autres femmes des lésions de l'utérus et des ovaires beaucoup plus considérables, et cependant elles n'avaient pas éprouvé des affections graves de cette espèce. C'est vrai, mais il n'existe pas sur toutes une matière également âcre qui les irrite, et les nerfs ne sont pas également propres sur toutes à recevoir l'irritation, comme ils l'étaient sur cette femme qui tremblait de crainte par une cause légère quelconque, et enfin les vices des principaux viscères ne sont pas sur toutes comme sur celles-ci, c'est-à-dire tels qu'elles ne puissent pas résister, si elles éprouvent des convulsions trop violentes. D'après cela, il faut craindre davantage pour ces hystériques et pour ces hypochondriaques, chez lesquels nous savons ou nous pouvons soupçonner avec raison que l'altération des humeurs ou des principaux viscères est en même temps fort grave. Je me souviens que certains médecins, qui du reste n'étaient pas des ignorants, n'ayant pas fait assez d'attention à cette circonstance, un jeune hypochondriaque, accoutumé déjà depuis long-temps à fatiguer leurs oreilles de plaintes excessives et continuelles, et le plus souvent inutiles, fut pris de fièvre et se plaignit de la même manière; mais eux ne l'ayant pas cru, comme à leur ordinaire, et ayant méprisé cette fièvre, il mourut d'une maladie trompeuse, avant que le danger eût été, je ne dis pas prédit, mais pressenti par eux. Ainsi vous conserverez votre habitude d'apporter de la prudence, du zèle et du soin dans le traitement de ces sortes de sujets plaintifs. Car cette conduite n'a jamais été nuisible, tandis que la négligence l'a souvent été; et c'est à cette négligence, si nous voulons avouer la vérité, qu'il faut attribuer la plupart du temps la mort de quelque sujet, dont le médecin était sûr (1). Adieu.

---

(1) Cels. de med., l. 2, c. 6.

XLVI[e] LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

DES EMPÊCHEMENTS DE L'ACTE VÉNÉRIEN, ET DE LA STÉRILITÉ CHEZ LES DEUX SEXES.

1. La section trente-quatrième du *Sepulchretum*, qui vient immédiatement après, embrassant non-seulement ce qui a rapport à la stérilité, mais encore ce qui appartient à la lubricité, je veux bien imiter Bonet en ce qui concerne le premier sujet, mais je n'ai rien à dire du second, et je pense que certains objets dont il a parlé auraient pu être omis plus convenablement. En effet, pourquoi rapporter la lubricité à ce que les veines spermatiques droite et gauche se déchargeaient (1) dans les émulgentes, ou du moins à ce qu'il existait plusieurs de ces veines (2)? attendu surtout que l'on fait dépendre ensuite de l'augmentation de leur nombre la moins grande aptitude (3) à l'acte vénérien, et que l'on attribue à ce qu'elles se déchargeaient dans les émulgentes la formation (4) d'un sperme aqueux et froid. Quel rapport avaient pareillement à ceci des reins très-volumineux (5), ou au contraire des reins petits (6)? Sans doute, je n'ignore pas ce que l'on disait autrefois des fonctions de ces veines, ni la discussion que Bartholin lui-même (7) a établie en faveur des reins. Mais puisque ce qui a rapport aux veines avait déja été détruit par la connaissance de la circulation du sang, et que ce qui appartient aux reins est positivement appelé *paradoxe* par Bonet (8), on pouvait indiquer ces objets dans quelque scholie, plutôt que de les donner comme des observations complètes.

Mais je pense, en outre, qu'on pouvait omettre avec raison certaines choses relatives à la stérilité et à la fécondité. J'en citerai deux exemples. Un homme qui avait fait violence à une fille, était absolument dépourvu (1) de testicules en dedans et en dehors; donc les testicules ne servent point à la formation du sperme. Il aurait bien pu y avoir lieu à ce raisonnement autrefois, c'est-à-dire lorsque l'opinion d'Aristote, qui est citée au même endroit, avait des hommes savants pour partisans, au nombre desquels je ne balance pas à placer Catulle lui-même, à qui les poètes qui vécurent le plus près de son temps donnèrent le nom de savant (et ce n'était point sans raison), et qui a écrit (2) ce qui suit sur Atys: Il se coupa ces poids avec une pierre aiguë. Mais aujourd'hui, qu'est-ce que cette comparaison des testicules avec des poids? ou cette assertion, qu'aucuns vaisseaux spermatiques n'entrent nulle part dans les testicules? ou enfin quel rapport y a-t-il entre la violence faite à une fille, violence que des hommes châtrés peuvent faire, et la fécondité qu'ils ne peuvent certainement pas avoir? Il existe également un fait digne de remarque, c'est celui d'une femme (3) sur laquelle on trouva, après sa mort, causée par l'excès du coït, les ligaments ronds remplis de sperme dans la partie voisine de l'utérus. Autrefois on pouvait admettre cela, mais aujourd'hui on ne le peut pas, pas plus que ce qu'on a avancé dans la section précédente (4) sur le sperme de la femme corrompu dans les trompes, ou bien dans l'utérus et dans les vaisseaux déférents (ligaments ronds). Pour nous, laissant ces objets de côté, passons actuellement à des faits plus probables sur la stérilité des deux sexes, et d'abord à ceux de Valsalva.

2. Un homme qui était muet, non point cependant qu'il fût privé de l'ouïe (car il entendait), n'avait aucuns poils,

---

(1) Obs. 1, § 1 et 3.
(2) Ibid., § 8.
(3) In schol. ibid.
(4) Obs. 5, § 3.
(5) Obs. 1, § 5 et 6.
(6) Obs. 2, § 1.
(7) Vid. advers. anat. 3, animad. 33 in fin.
(8) Schol. ad obs. 1, § 5.

(1) Obs. 1, § 2 et schol.
(2) Carm. 62, v. 5.
(3) Obs. 6, § 6.
(4) Obs. 4, § 11 et 12.

soit au visage, soit sur la poitrine, soit sous les aisselles, soit au scrotum; on en voyait seulement un petit nombre sur le pubis à la racine même de la verge. Il fut enlevé à l'âge de trente-cinq ans par une fièvre aiguë jointe à des lombrics.

Examen du cadavre. Tous les organes de la génération, examinés avec soin, ne présentèrent aucune lésion.

3. Valsalva n'a point ajouté si cet homme était fécond ou infécond, ni s'il n'avait pas de poils depuis sa naissance; car le célèbre Heister (1) a vu un homme qui, sans aucune maladie notable antérieure, avait perdu tous les poils de son corps, et ne les avait pas recouvrés dix ans après. Cependant, il est croyable que celui sur lequel Valsalva a laissé cela par écrit était naturellement glabre et infécond, en sorte que ces deux circonstances le portèrent à entreprendre l'examen soigné de toutes les parties génitales. Comme il n'y avait aucun vice apparent, cette observation indique que ce qui rend le sperme fécond et le corps velu dépend, quoi que ce soit, de structures invisibles des parties qui sécrètent le sperme, ou qui achèvent sa formation. Mais, ce qui est certain, c'est que nous voyons ces deux phénomènes avoir lieu en même temps à l'époque de la puberté c'est-à-dire lorsque ces structures intimes ont déjà commencé à se développer assez bien. — Bien plus, quelque chose de moins important sur la peau a été quelquefois pour moi l'indice de la stérilité chez des femmes, lorsque cet état avait existé incessamment depuis la naissance. En effet, j'ai vu deux femmes chez lesquelles il n'y avait absolument rien qui ne promît la fécondité, se marier à des hommes bien portants, et n'avoir point d'enfants. En examinant toutes les circonstances plus attentivement, je remarquai que la peau de l'une n'était point molle au toucher, ni lisse, contre ce qui était indiqué par son genre de vie, son âge et l'habitude de son corps, et que celle de l'autre était couverte d'un épiderme qui se changeait continuellement, même au visage, en petites écailles furfuracées. En écrivant cette Lettre, j'en ai vu une troisième qui était semblable à cette dernière, et qui se trouvait inféconde comme elle. Au reste, il me semble bien que ces effets peuvent être rapportés aux glandes sébacées de la peau, qui sécrètent une matière moins abondante que dans l'état naturel, ou d'une nature autre que celle qu'elle devrait avoir. Mais comment cette matière qui est retenue, ou qui se trouve moins propre à ses fonctions, est-elle un obstacle intérieurement à la conception? Voilà ce qui est incertain. Mais arrivons actuellement à des vices évidents dans les organes mêmes de la génération.

4. Valsalva observa deux femmes à la force de l'âge, qui étaient stériles, l'une, parce qu'elle n'avait presque aucunes vésicules dans ses ovaires squirrheux, et l'autre, parce que l'humeur de ces vésicules était entièrement concrétée, comme si celles-ci eussent été cuites au feu. Comme je vous ai décrit ailleurs (1) les histoires de ces femmes, il n'y a pas de raison pour que je les répète ici. Je passe donc aux miennes.

5. Je disséquais, pour m'exercer à l'étude de l'anatomie, la plupart des parties d'un homme qui était mort dans cet hôpital, sur la fin de novembre de l'an 1717, lorsque je remarquai que quelques-unes étaient contre nature.

Examen du cadavre. Les uretères se montraient d'eux-mêmes plus gros que dans l'état naturel en quelques endroits. Mais la vésicule séminale d'un côté, et la partie du vaisseau déférent voisine de cette vésicule, avaient leurs parois squirrheuses, et leur substance membraneuse presque changée en cartilagineuse.

6. On voit, d'après cette observation, combien il manquait de choses pour la confection entière et l'éjaculation du sperme. En effet, ce qui a coutume d'être ajouté à cette humeur par les glandes de Harder, et d'en être soustrait par les conduits de la lymphe, ne pouvait être ajouté ni soustrait ici; et d'ailleurs on ne pouvait rien espérer de la force avec laquelle les tuniques des vésicules et de la partie basse des vaisseaux déférents, étant distendues auparavant par le sperme, agissent sur lui en se contractant pendant qu'il est éjaculé. Mais, dites-vous, tout cela s'opérait dans l'un des côtés. Cependant, autant il pouvait s'écouler de sperme inerte et aqueux par le côté opposé, autant il était nuisible au bon sperme auquel il se réunissait. Bien plus, la dureté et l'épaississement des tuniques du conduit du sperme d'un côté peuvent

(1) Eph. N. C., cent. 1 et 2, obs. 197.

(1) Epist. 36, n. 17; et Epist. 20, a. 7.

augmenter d'une manière insensible à l'endroit où il s'approche de son extrémité, au point qu'il comprime l'autre conduit placé très-près de lui, et qu'il lui soit incommode. Je me souviens que je fis cette réponse à Laur. Mariani, cité ailleurs, quand il m'eut écrit, dans le cours de l'année 1736, le cas suivant d'un jeune homme noble. Celui-ci, qui n'avait jamais connu aucune femme, excepté son épouse, et qui en avait eu une fille, avait éprouvé, non sans douleur, un gonflement des vaisseaux spermatiques gauches, ainsi que de l'épididyme et du vaisseau déférent correspondants, que l'on trouvait durs au toucher, tandis que le testicule avait conservé sa mollesse. Des topiques avaient bien affaibli considérablement la douleur quelques mois après, mais ils n'avaient pas beaucoup diminué la tumeur ni la dureté. Quoique tout fût très-sain et très propre à la formation et au transport du sperme dans le côté droit, autant qu'on pouvait en juger extérieurement cependant il ne sortait point de cette liqueur dans le coït, à l'étonnement du malade et des médecins Du reste relativement à la réunion des parois de l'un des vaisseaux qui portent le sperme à la vésicule, et à la concrétion d'un calcul dans l'une des vésicules, vous trouverez, pour les réunir à d'autres exemples, des observations du premier cas dans Brunner (1) et Walther (2), et du second dans Valentin (3).

7. Quant à l'amaigrissement des vésicules séminales qui a lieu même dans la jeunesse, et à l'obstruction des voies qui portent le sperme dans l'urètre (ce que Walther (4) a vu également), vices que j'ai observés en disséquant des cadavres, je pourrais les décrire ici, si je ne vous en eusse entretenu ailleurs (5), en parlant d'autres maladies, et surtout de la gonorrhée virulente. C'est pour le même motif que j'omets ce qui a rapport aux calculs de la glande prostate qui empêchent la sortie du sperme, car vous l'avez reçu dans la quarante-deuxième Lettre (6).

(1) De glandul. duod. ubi de car. in hom. demonst.
(2) Act. Erud. Lips., ann. 1725, m. novembr.
(3) Eph. N. C., dec. 2, a. 6, obs. 68.
(4) Loco modo indicato.
(5) Epist. 44, n. 7, et Epist. 40, n. 29.
(6) N. 37.

8. J'entrerais ici également dans de longs détails sur un grand vice de l'urètre que j'examinai, l'an 1718, sur un jeune homme de la campagne, avec mon célèbre collègue Vallisnieri, si le cas n'eût été publié par celui-ci trois ans après (1), et une seconde fois par les éditeurs (2) de toutes ses œuvres. C'est pourquoi je n'en dirai que quelques mots. Comme le scrotum n'était pas divisé en deux parties dans toute son étendue, mais seulement en avant, l'orifice du canal de l'urètre se trouvait entre l'une et l'autre partie à l'endroit le plus élevé, et depuis là jusqu'à l'extrémité du gland, dans toute la longueur de la face inférieure de la verge, qui était beaucoup plus courte qu'elle n'est représentée dans le dessin (3), il y avait, non pas un canal, mais un demi-canal, formé par la paroi supérieure de l'urètre seulement, laquelle était lisse et luisante, en sorte qu'il est un peu moins difficile de croire le jeune homme, et la femme qui disait qu'il l'avait rendue enceinte, car ils prétendaient, le premier, que quand il urinait en élevant un peu sa verge, l'urine s'écoulait par le demi-canal, et la seconde, que le sperme éjaculé par lui entrait dans le vagin, et ne tombait pas. Ce qu'il y a de certain, c'est que, comme il pissait contre un mur, nous vîmes l'urine monter plus haut que l'orifice de l'urètre. Nous n'ignorions pas d'ailleurs ce que la structure de la verge comporte, ni ce que Graaf (4), et Harvey, cité par lui, ont vu à ce sujet, c'est à dire que la verge, qui paraissait extrêmement petite au premier abord, se tendait d'une manière cachée en un corps volumineux dès qu'elle était gonflée, et que, dans certains cas, il ne s'élevait sur le prépuce ridé au-dessus du scrotum que le sommet du gland, excepté lorsque le pénis était provoqué par la titillation. Nous concevions donc que, lors de la distension de cette verge, qui était petite, il est vrai, mais non pas très-petite, la partie de cet organe où se voyait l'orifice de l'urètre se tendait en dehors en même temps (ce que le jeune homme affirmait), et entrait ainsi suffisamment dans le vagin, et que la paroi inférieure de celui-

(1) Eph. N. C., cent. 9, obs. 72.
(2) Tom. 3, p. 3, n. 28.
(3) Cent. cit., tab. 2, fig. 1.
(4) De viror. org. ubi de nervos. penis corporib.

ci s'appliquant contre la partie restante de l'urètre ouvert, formait d'un demi-canal un canal entier, comme les demi-canaux que j'ai décrits dans les *Adversaria* (1), sur les verges de la tortue et de la vipère, se changent en canaux lorsque ces organes sont reçus dans les parties naturelles de leurs femelles. A la vérité, je ne sais pas si, sur l'enfant de trois mois que Palfyn (2) a écrit avoir vu, le demi-canal se continuait jusqu'au gland, comme le canal de l'urètre se terminait sur lui au même endroit que sur notre jeune homme; ce que je sais, c'est que, si la conformation de ce sujet n'était pas différente de celle du nôtre, l'auteur aurait pu se tromper dans le pronostic qu'il porta, que ce vice « le rendrait inhabile » à la génération, et serait très-incom- » mode pour évacuer l'urine. »

Je n'ignore pas que des médecins et des chirurgiens anciens ont prononcé la même chose relativement à la génération, même pour ceux chez lesquels le canal de l'urètre lui-même se prolonge jusqu'au gland, et s'ouvre au-dessous de lui, ce qui a fait donner à ces sujets le nom d'hypospadiaques, et je sais que cela a été confirmé par des auteurs modernes, et nommément par Dionis (3), à l'endroit où il indique quelques causes de ce vice qui se développent même après la naissance. Mais je m'étonne cependant que, ayant lu Fabrice d'Aquapendente, comme leurs écrits le prouvent, ils n'aient fait aucune exception dans ce pronostic, et aient avancé que le secours du chirurgien est absolument nécessaire ici, tandis que cet auteur a averti (4) positivement qu'il avait cependant vu des individus atteints de ce vice, qui avaient engendré des enfants, ce que d'autres (5) ont aussi confirmé. C'est pourquoi je loue plus volontiers Ruysch, qui ayant pensé autrefois (6) qu'un vice semblable, je crois, à celui que j'ai décrit, donnait lieu à la stérilité, a ensuite (5) restreint sa pensée en parlant de celle-ci, au point d'enseigner que les sujets atteints de cette affection rendent rarement leurs femmes enceintes.

Mais, pour revenir à ceux qui se trouvent avoir l'urètre ouvert en grande partie, et conformé en demi-canal, on amena vers moi l'an 1756, avant que je revisse cette Lettre, un jeune homme de la campagne, âgé de vingt-deux ans, qui présentait la même disposition que le premier, avec la différence que le commencement du demi-canal était un peu éloigné de la partie supérieure du scrotum, lequel était garni de poils, et divisé en deux parties d'une manière assez prononcée. Sur celui-ci aussi, l'urine ne tombait pas entre les pieds, mais était lancée contre le mur; et quand la verge était distendue par la titilation, de courte qu'elle était, elle devenait beaucoup plus longue, à ce qu'il affirmait lui-même. De même que cela était conforme à la raison, de même ce que l'on voyait, et surtout la longueur du demi-canal qui était un peu moins considérable, ne rendaient pas invraisemblable que ce sujet eût également rendu une femme enceinte, ce que l'un et l'autre avouaient. — Ceux qui ont vu à Pétersbourg (1), plusieurs années après la publication de l'observation de Vallisnieri et de moi, l'urètre ouvert en forme de sillon ou de demi-canal, étant occupés à déterminer le sexe (objet sur lequel nous n'avions point à faire des recherches), n'ont pas cherché si cette disposition pouvait empêcher absolument la faculté d'engendrer. Mais le célèbre Abr.-Kaaw Boerhaave, tout en rapportant leurs observations, a embrassé notre opinion, qu'il n'avait pas vue, à ce qu'il paraît; et vous croirez que l'illustre de Haller (2) l'embrasse également à l'endroit où il la rapporte en passant, et qu'il l'aurait adoptée aussi sur un enfant chez lequel il vit une difformité semblable, s'il l'eût examiné à un âge avancé, car il n'avait alors que trois ans. Je ne rapporte pas à ceci une observation de Salzman (3) sur un jeune homme de la campagne, dont l'urètre ouvert non pas au-dessous, mais au-dessus, se portait sur le dos de la verge entre les corps nervoso-spongieux, d'abord parce que plus cet organe dépassait

(1) IV, animad. 4.
(2) Anat. du Corps hum., p. 1, tr. 2, ch. 17.
(3) Cours d'Opérat. de Chir., démonst. 3.
(4) De chir. operat. ubi de glande non perfor.
(5) Eph. N. C., dec. 1, a. 3, obs. 91.
(6) Musc. anat. thec. c. repos. 1, n. 1.
(7) Thes. anat. 8, n. 30.

(1) Nov. comment. Acad. Sc. Petropol., tom. 1 in physic.
(2) Comment. Soc, R. Sc. Gotting., tom. 1.
(3) Act. N. C., t. 4, obs. 65.

sa grosseur naturelle, comme le font voir les dessins (1), plus il était court, sans que des idées érotiques le fissent beaucoup grossir, ensuite parce qu'il était un peu courbé en bas, et enfin parce que l'urine ne s'écoulait pas avec impétuosité à travers l'urètre. On jugea avec raison, par toutes ces causes, que le jeune homme n'était pas propre à engendrer.

9. Je pensai cela aussi d'un autre jeune homme âgé de moins de trente ans, quoiqu'il n'eût pas l'urètre ouvert sur le dos de la verge, ni dans toute sa longueur. Je l'examinai avec soin l'an 1738, comme on me l'avait demandé et comme le cas l'exigeait par lui-même. Il était moins robuste que ces deux autres qui furent soumis à mon examen; cependant il était assez bien portant, si ce n'est des yeux et de la verge; car sa vue se perdait à la suite d'une inflammation ancienne et continuelle, et son pénis était dans l'état que je décrirai bientôt. Il avouait de lui-même que sa femme était encore vierge dans ce moment, et telle qu'il l'avait épousée trois ans auparavant. Il croyait que c'était parce que son gland était courbé vers la partie inférieure, et perforé non pas à son sommet, mais au dessous, et qu'il s'opposait à cause de cela soit à l'entrée du pénis, soit à l'éjaculation du sperme. Après avoir entendu ce récit, j'examinai les parties génitales, et je les trouvai dans l'état suivant. Les testicules étaient gros; le scrotum n'était point pâle, il est vrai, mais il était relâché; la verge avait sa longueur et sa grosseur naturelles; le prépuce était comme sur les deux jeunes gens dont j'ai fait la description, c'est-à-dire semblable à celui du clitoris, car il couvrait suffisamment la face supérieure du gland et ses côtés, et il manquait à la face inférieure. La paroi inférieure de l'urètre manquait aussi dans toute la face inférieure du gland et dans un petit trajet au-dessous de lui, en sorte que la paroi supérieure seulement, semblable à un demi-canal, s'étendait jusqu'à son extrémité; cette paroi était lisse et rougeâtre, et laissait très-bien voir à son milieu, dans le sens de sa longueur, trois orifices qui appartenaient aux gros sinus elliptiques que j'ai décrits dans les *Adversaria* (2). J'avais vu des orifices semblables, plus nombreux et un peu plus grands, principalement sur le premier jeune homme, tandis que sur aucun de ces sujets les pores des petits sinus ne se manifestèrent nulle part, quoique je les cherchasse attentivement; car je ne doute pas que ce ne soit de mémoire qu'on ait fait ce dessin que j'ai cité plus haut (1), et qui, outre les orifices disposés au milieu sur une ligne droite, représente tant d'autres trous épars çà et là sur les côtés. D'ailleurs, l'orifice du canal de l'urètre se trouvait, sur ce jeune homme dont j'avais commencé à parler, à l'endroit où j'ai dit que commençait le demi-canal, tandis que, tant soit peu au-dessous, la paroi inférieure de l'urètre était percée d'un autre orifice plus petit; le jeune homme disait que l'urine sortait par ces deux orifices, et qu'il avait appris de sa mère qu'il avait été mis au monde ainsi conformé. Comme en cherchant ensuite la cause de la courbure du gland, je voyais que la peau qui lui était adhérente près des orifices dont il a été parlé, était assez lâche, au lieu d'être tendue et contractée de manière à pouvoir le courber ainsi, je lui demandai si, quand la verge se gonflait, le gland se gonflait aussi, ou si du moins dans ce moment il éprouvait quelque sentiment d'une tension incommode, surtout à l'endroit de l'adhérence de la peau qui a été indiquée tout-à-l'heure. Il répondit que non à l'une et à l'autre question. Il ajouta seulement que ce sentiment incommode avait existé dans la première puberté, lorsque la verge se tuméfiait, et qu'après ces années passées il n'avait plus eu lieu; que, quand il se maria, le gland se gonflait bien quelquefois avec la verge, mais que celle-ci se gonflait seule, le gland restant flasque et pendant sans éprouver aucune jouissance, depuis que, dans les efforts inutiles de la copulation, il avait répandu fort souvent une grande quantité de sperme, qui s'écoulait très-promptement, d'où il prétendait que son ophthalmie était devenue plus légère, et sa vue moins faible. Il était évident que ce qu'il n'avait pas pu faire à sa femme, lorsque le gland se gonflait, il ne le ferait pas quand il restait flasque. Or, je crus que la mauvaise conformation de l'urètre que j'ai décrite, était cause que celui-ci avait été presque toujours flasque autrefois, et qu'il l'était toujours à présent. En effet, comme la paroi inférieure de ce canal manquait là où elle est

(1) Tab. 6, fig. 1 et 2.
(2) I, n. 10.

(1) Ad n. 8.

ordinairement augmentée par l'épaisseur du corps spongieux, qui s'épanouit pour former une couche assez épaisse à l'extérieur du gland, il est croyable que le sang, qui du bulbe de l'urètre est poussé en haut à propos pour distendre le gland, avait un passage moins facile pour arriver jusqu'à lui; conjecture dans laquelle j'étais confirmé par le même corps spongieux de l'urètre, parce que je remarquai que, depuis les deux orifices jusqu'à la racine de la verge, il était plus gros que dans l'état naturel sur ce jeune homme, ce qui provenait de ce que le sang n'avait pas un libre trajet pour parvenir jusqu'au gland, et s'arrêtait par conséquent au-dessous de lui, en sorte qu'autant il ajoutait à la grosseur du corps cité, autant il ôtait à sa longueur, et qu'il courbait ainsi en bas le gland qui lui était attaché. Rien de tout cela n'avait lieu sur ces deux autres jeunes gens que j'ai examinés, parce que ce corps n'étendait point ou n'étendait qu'à peine sa paroi inférieure au-dessus du scrotum, tandis que la paroi supérieure, c'est-à-dire celle qui est reçue entre les corps nervoso-spongieux de la verge, était sans doute fort épaisse, comme cela a lieu sur quelques sujets, de manière qu'elle pouvait communiquer suffisamment avec le gland. Vous comprendrez ceci jusqu'à un certain point, d'après le dessin de Ruysch qui se trouve être le soixante-seizième dans la centurie de ses observations, et vous concevrez beaucoup plus clairement ce que j'ai conjecturé sur le jeune homme dont j'ai parlé en dernier lieu, d'après les dessins quatre-vingt-unième et quatre-vingt-deuxième de la même centurie comparés avec le soixante-quinzième.

10. Vous voyez que ce qui a été dit tout-à-l'heure confirme ce que les médecins modernes, et surtout Boerhaave (1), ont enseigné avec beaucoup de clarté d'après l'examen approfondi de la structure de la verge, que, de même que le corps spongieux de l'urètre et le gland peuvent se tendre quelquefois, les corps du pénis restant flasques ou même manquant (car Plazzoni a (2) vu ce cas), de même il arrive réciproquement que, ces corps étant distendus, le gland reste flasque; et, de l'une et de l'autre manière, il y a lésion de l'acte de la génération. D'un autre côté, les causes qui empêchent la distension sont nombreuses et variées, aussi bien que celles qui la produisent. Parmi ces dernières, il me semble qu'il faut placer non-seulement la plénitude réelle des vésicules séminales, mais encore leur plénitude apparente. Je dis que leur plénitude est apparente lorsqu'elles renferment non pas autant de sperme qu'elles peuvent en contenir réellement dans d'autres temps, mais autant qu'elles peuvent en contenir alors. C'est ainsi que quelques vieillards éprouvent aussi le matin, en s'éveillant, une érection qui se dissipe aussitôt qu'ils ont rendu l'urine. En effet, l'urine distendait la vessie, et celle-ci comprimait les vésicules sous-jacentes, surtout par sa base saillante en arrière que j'ai décrite, de telle sorte que, leur capacité se trouvant diminuée, elles étaient distendues, même par une petite quantité de sperme, de la même manière qu'elles le sont par une grande quantité de cette liqueur quand elles ne sont pas comprimées. Des médecins très-expérimentés, et entre autres Guill. Baillou (1), ont tiré de ce phénomène un conseil utile. Que celui qui est moins propre à l'acte vénérien pratique le coït, dit-il, après une grande titillation, et avec son urine retenue et une extrême envie de pisser. J'expliquerai de la même manière aussi ce que les mêmes auteurs ont noté après Galien (2), que parmi les indices du calcul de la vessie se trouve la tension de la verge, qui a lieu quelquefois sans raison, surtout lorsque le calcul est fort lourd et fort gros. J'ai dit de la même manière aussi, n'ignorant pas qu'il peut y avoir encore d'autres modes d'explication pour ce phénomène. Cependant il est des cas où une explication pourrait convenir plutôt qu'une autre; il peut même arriver quelquefois que plusieurs causes de cette espèce concourent à produire le même effet.

11. Mais en voilà assez sur les hommes. Passons maintenant aux femmes, en commençant par deux dont je fus prié d'examiner avec soin les parties naturelles, comme celles des trois jeunes gens dont j'ai parlé plus haut. L'une était une paysanne dont le pudendum se trouvait tout-à-fait dans l'état naturel. Mais le conduit qui en est la continuation, qu'on nommait canal du temps de Celse (3), et

(1) Prælect. ad Instit., § 654.
(2) De partib. generat., l. 1, c. 21.

(1) L. 2, consil. medic. 26.
(2) De loc. aff., l. 1, c. 1.
(3) De medic., l. 4, c. 1 ad fin.

que nous appelons vagin aujourd'hui, avait à peine dépassé le tiers de sa longueur naturelle, qu'il se terminait brusquement. Il n'y avait aucune cicatrice à cet endroit ni au-dessous, et la femme, ainsi que ses parents, ne se souvenaient pas qu'il eût existé aucun ulcère, ni aucun autre vice antérieur, qui eussent pu produire une adhérence entre les côtés du vagin ; car un grand nombre d'exemples, dont quelques-uns vous seront indiqués par Marcellus Donatus (1), et dont je citerai les autres plus bas, enseignent avec quelle facilité les côtés de cette partie se réunissent entre eux, lorsque la négligence du chirurgien ou de l'accoucheuse se joint à une ulcération produite soit par la maladie vénérienne, soit par un accouchement difficile, soit par une autre cause quelconque. Mais non-seulement rien de semblable n'avait précédé sur cette femme, mais encore tout paraissait poli, luisant, égal, dès qu'on avait écarté et déployé ce qu'il y avait de vagin, au point que l'on comprenait que les côtés de celui-ci étaient tout aussi naturels que cette espèce de plafond qui les terminait, et qu'ils avaient depuis la naissance la même substance et la même structure. Du reste, ce plafond ne cédait point, comme l'aurait fait une membrane transversale, à la pression que les explorateurs exerçaient avec le doigt, ni à celle que le mari exerçait déjà depuis trois ans avec la verge ; mais il résistait comme une paroi fort solide et fort épaisse. Après avoir ainsi remarqué ces objets, je demandai à la femme, qui était encore dans la fleur de l'âge et d'une bonne santé, si le sang s'était écoulé par-là chez elle comme chez les autres femmes, sinon chaque mois, du moins quelquefois, ou si elle éprouvait, au moins à certains intervalles, des douleurs aux lombes ou au pubis ; et, lorsqu'elle m'eut répondu que non à toutes ces questions, je commençai à soupçonner la même chose que sur une autre femme, dont je vais vous faire la description ; après quoi je vous communiquerai ce soupçon.

12. Cette autre femme racontait qu'elle n'était point imperforée, il est vrai, mais qu'elle avait un trou si étroit, qu'un médecin-chirurgien, assez connu dans une ville très-savante, l'ayant examinée à l'époque de sa première puberté, lui donna le conseil de dilater ce trou peu à peu en y introduisant des corps propres à produire cet effet, parce que l'âge et son mari, si elle en prenait un, feraient le reste. Elle ajouta qu'elle avait introduit quelquefois, jusqu'à un certain point, quelqu'un de ces corps, qu'elle avait un peu dilaté par ce moyen l'orifice du trou, et qu'elle n'avait pas pu aller plus avant ; que son mari, à qui elle était unie depuis trois ans, avait un peu plus agrandi le même orifice par de fréquents efforts, mais qu'il n'avait jamais pu entrer. Après avoir entendu ce récit, je l'examinai dans l'intention de conseiller l'incision, si l'hymen se trouvait par hasard trop épais et formait un obstacle par la petitesse de son trou, comme d'autres l'ont conseillée, entre autres Blasius (1) ; et d'imaginer ce qu'il fallait faire, et jusqu'à quel point il fallait agir, si au contraire l'étroitesse se continuait fort profondément dans le vagin ; car le célèbre Bénévoli n'avait pas encore proposé pour modèle l'exemple (2) d'un traitement aussi heureux que facile, puisque ses observations n'ont été publiées que plusieurs années après. En effet, le moyen qui a été décrit par Blasius (3), et qui fut employé sur une femme chez laquelle cette incommodité était survenue à la suite d'un accouchement, fut trop dur, pour ne pas dire très-long, par suite de la lésion de l'intestin rectum. D'un autre côté, je n'aurais pas trop osé espérer que, si la femme finissait par devenir enceinte, comme il arriva à celle dont Antoine (4) a rapporté l'histoire, le vagin se dilatât par l'effet même de la gestation de l'utérus ; car je plaçais l'exemple de cette dernière femme parmi les plus rares. Et certes vous verrez qu'une autre femme, dont il est fait mention (5) dans le même ouvrage, n'eut pas le même bonheur, et vous lirez même avec quelle peine, et, si vous faites attention aux suites, avec quel danger Bénévoli (6) et Querci furent obligés de dilater, au milieu des douleurs de l'accouchement, un vagin qui était rétréci jusqu'à la moitié de sa longueur seulement par suite d'une blessure que la femme avait reçue dans son

(1) De medic. hist. mirab., l. 6, c. 2.

(1) Part. 2, obs. med. 6.
(2) Osservaz. 2.
(3) Part. 2 cit., obs. 7.
(4) Hist. de l'Académ. royale des Sc., a. 1712, obs. anat. 2.
(5) Hist. a. 1748, obs. anat.
(6) Osservaz. 5.

enfance, tandis que ces deux premières paraissaient être nées avec cette conformation. — Au reste, ces cinq femmes avaient toutes un petit trou à travers lequel était ouverte quelque voie qui conduisait à l'utérus, et je soupçonnais qu'il en était ainsi sur celle dont j'ai entrepris de décrire l'histoire. Mais lorsque j'eus vu le trou dont la femme avait parlé, je reconnus aussitôt, d'après son siége, que c'était l'orifice de l'urètre, et qu'il fallait rendre grâces à Dieu de ce qu'elle n'avait pas porté la dilatation de ce méat plus avant, parce qu'il en serait résulté sans doute une incommodité telle qu'elle n'aurait pas pu retenir son urine. De là vous comprenez que l'ignorance de l'anatomie est quelquefois portée au point, non-seulement chez les chirurgiens ordinaires et chez les barbiers, au sujet desquels Plater (1) et P. de Marchetti (2) rapportent des faits peu différents de celui-ci, mais encore chez des médecins assez connus, qu'ils ne reconnaissent pas l'orifice de l'urètre, au grand détriment ou du moins au grand danger des malades; à moins qu'il ne soit peut-être plus juste d'accuser ici soit la précipitation de l'explorateur, soit sa prévention née du récit inexact qu'on lui avait fait de l'extrême étroitesse du trou. Ayant alors tourné mes regards vers la partie de la vulve qui est placée immédiatement derrière cet orifice, c'est-à-dire celle dans laquelle l'orifice du vagin a coutume de s'ouvrir, je ne vis nulle part, malgré mes recherches les plus attentives, aucun pore, et bien moins encore aucun trou; cet endroit était entièrement bouché, non point par une membrane cédant à la pression, mais par une paroi très-ferme et solide. — Pendant que j'étais dans l'incertitude sur le conseil que je devais donner de préférence; car il ne s'agissait point ici de l'adhérence des parties génitales, comme sur Cornélia (3), mère des Gracchus, c'est-à-dire de l'agglutination de leurs bords entre eux, d'après l'expression de Celse (4), ni de la membrane opposée à l'ouverture de la vulve, dont parle le même auteur (5), circonstances dans lesquelles les moyens de traitement ne sont ni inconnus ni difficiles, mais bien d'un cas qui rappelait à ma mémoire celui que j'avais lu dans Naboth (1) relativement à un médecin qui s'empressait de détruire avec un couteau l'adhérence des parois du vagin qui existait pareillement depuis la naissance, mais qui fut forcé d'abandonner son opération, lorsqu'il eut vu que l'adhérence s'avançait fort profondément, et que des vaisseaux sanguins d'un gros calibre étaient apparents; et j'avais en même temps présente à l'esprit l'opinion suivante de Naboth (2), que, s'il y a un interstice charnu (c'est-à-dire fort épais), il vaut mieux s'abstenir de l'inciser, en partie parce qu'on donnerait lieu à une hémorrhagie énorme, et en partie à cause de l'inflammation consécutive; pendant donc que je réfléchissais à cela, il me vint justement à l'esprit de demander ce que j'avais demandé à la femme précédente (3), si le sang menstruel s'était jamais écoulé chez elle, et si elle éprouvait par intervalles des douleurs aux lombes ou au pubis. — En effet, depuis qu'Aristote (4) avait écrit que l'orifice de l'utérus était resté comprimé et réuni en un corps chez quelques femmes depuis leur naissance jusqu'à l'époque des menstrues, et que, poussé bientôt après par celles-ci avec douleur, il s'était rompu spontanément sur les unes, et avait été divisé par des médecins sur les autres, je me souvenais bien à combien et à quelles espèces d'incommodités avait été en proie un grand nombre de femmes par suite de l'accumulation du sang menstruel dans le vagin et dans l'utérus, jusqu'à ce que des chirurgiens les guérirent avant et après Fabrice d'Aquapendente (5), en leur coupant la membrane imperforée de l'orifice du vagin; car je suis étonné que Fabrice ait mis en doute (6) que c'est cet orifice qui avait été pris à cet endroit par Aristote pour celui de l'utérus, comme si l'occlusion de l'orifice du vagin ne pouvait pas être quelquefois assez considérable pour que sa rupture produite par la force, comme le dit Aristote, ou son incision, comme l'exprime Fabrice,

(1) Obs., l. 3, ubi de part. procid.
(2) Obs. med. chir. 60.
(3) Apud Plin., nat. hist., l. 7, c. 16.
(4) De medic., l. 7, c. 28.
(5) Ibid.

(1) Disput. de sterilit. mulier., n. 7.
(2) Ibid., n. 23.
(3) N. 11.
(4) De generat. animal., l. 4, c. 4 sub fin.
(5) De chirurg. oper. ubi de hymene imperfor.
(6) C. seq.

aient été la cause de la mort de quelques femmes, comme l'avait écrit immédiatement après ce premier auteur, et comme vous comprenez suffisamment que la chose est possible, même d'après ce que j'ai dit un peu plus haut. Du reste, des exemples rapportés par Donatus (1), Séverin (2), Fabrice d'Aquapendente (3), Fabrice de Hilden (4), Ruysch (5) et Naboth (6), apprendront combien et quelles espèces de maux avaient soufferts ces femmes avant l'opération. A ces exemples vous ajouterez encore ceux que d'autres ont décrits, entre autres les hommes célèbres Fantoni (7) et Kannegiesser (8); car Bénévoli, qui avait parfaitement guéri trois femmes, a négligé de dire à quelles incommodités elles avaient été en proie, n'en ayant parlé (9) qu'en passant. — Au surplus, ce ne sont pas seulement les femmes nées avec une occlusion des parties naturelles, qui ont été sujettes à ces maux après la puberté, mais encore celles chez lesquelles les parois de l'orifice du vagin s'étaient réunies à la suite d'un accouchement difficile; et aux histoires de ce cas vous réunirez celle que vous verrez citée dans le *Commercium Litterarium* (10). En effet, quelle que soit la cause pour laquelle il n'existe absolument aucun trou pour laisser sortir par le vagin le sang qui afflue dans l'utérus, il est nécessaire que ce liquide retenu donne lieu à des accidents. Mais, s'il existe quelque trou, on ne doit pas dire que les femmes sont entièrement imperforées, et on ne doit pas s'étonner que quelques-unes d'entre elles deviennent grosses, comme le devinrent trois des cinq dont j'ai parlé un peu plus haut à l'occasion de l'extrême étroitesse du vagin, ainsi qu'une autre dont la description se trouve dans Fabrice de Hilden (11), parce qu'il existait de très-petits trous à la membrane qui bouchait le vagin. Aussi la purgation menstruelle s'opérait-elle sur toutes ces femmes, quoique par de petites voies; et si certains médecins qui n'eurent pas la faculté d'examiner ces voies, et qui apprirent seulement des maris que leurs femmes étaient imperforées, eussent pris des informations relatives à cette purgation, elle leur aurait servi d'indice, et les aurait empêchés de croire qu'étant devenues enceintes, elles l'étaient devenues sans avoir reçu aucune portion de sperme de l'homme; et nous aurions peut-être, dans les livres, moins d'exemples de femmes entièrement imperforées. Au reste, ces premières femmes, n'étant pas privées de la purgation menstruelle, étaient exemptes des incommodités auxquelles j'ai dit que donne lieu sur d'autres le sang accumulé dans le vagin et dans l'utérus. — Puisqu'il en est ainsi, comme j'appris qu'aucune de ces incommodités, non-seulement n'existaient pas sur les deux femmes que j'examinais, mais ne s'étaient même jamais manifestées le moins du monde, pas plus que la purgation menstruelle, et que je voyais au contraire que l'une et l'autre étaient très-fortes, avaient un très-bon teint et une excellente santé, et qu'elles étaient dans l'état ordinaire à toutes les femmes bien portantes de cet âge (car elles étaient encore jeunes), je commençai à soupçonner que de même que le canal ou l'orifice du vagin étaient bouchés, de même elles n'avaient peut-être pas d'utérus depuis leur naissance; en sorte que, quand même l'obstacle pourrait être détruit avec le fer du chirurgien, il y aurait cependant à craindre que la vessie ou quelque intestin voisin ne fussent percés en même temps que lui, à cause de l'absence de l'utérus, comme il y avait à craindre un grand danger analogue sur les enfants dont j'ai parlé ailleurs (1), et chez lesquels l'anus était imperforé, en même temps que l'intestin rectum manquait dans toute son étendue. C'est pourquoi je conseillai à l'une et à l'autre de ces femmes de souffrir avec résignation la dissolution de leur mariage mal assorti, plutôt que de se laisser inciser imprudemment.

13. Et ne m'objectez pas qu'il y a eu et qu'il y a des femmes qui vivent bien portantes sans purgations menstruelles. J'en ai connu moi-même quelques unes; mais j'ai eu souvent sur elles le même

(1) C. supra, ad n. 11 cit.
(2) Chirurg. effic., p. 2, ubi de sectionib., c. 46.
(3) Loc. cit.
(4) Cent. 2, obs. chir. 60, exempl. 3.
(5) Cent. obs. anat. chir. 32.
(6) Disp. cit., n. 4.
(7) Opusc. med. in schol. ad Patr., obs. 30, n. 3.
(8) Act. N. C., t. 6, obs. 88.
(9) Osservaz. 1.
(10) A. 1734, hebd. 25 ad finem.
(11) Obs. 60 cit., exempl. 2.

(1) Epist. 32, n. 3.

doute que sur les deux précédentes. Cependant, dites-vous, il y en a beaucoup qui ont mis des enfants au monde, quoique privées de ces purgations. Mais retranchez de leur nombre toutes celles qui vivent sous un climat bien différent du nôtre ; retranchez-en celles qu'on appelle femmes fortes; retranchez-en encore celles qui ne jouissent pas d'une santé parfaite. Dès-lors cette grande quantité se réduira à un nombre assez petit. Cependant, dites-vous, même dans ce cas, elles seront plus nombreuses que celles qui sont nées sans utérus. Quant à moi, j'avouerais alors la justesse de cette comparaison, s'il eût été aussi facile aux médecins de compter les dernières que les premières. En effet, celles-là se font connaître d'elles-mêmes, parce que leur cas est certainement très-rare et étonnant, eu égard au sexe en général, et à tous les pays qui ne sont pas très-éloignés du nôtre. Mais pour toutes les autres qui vivent bien portantes sans ces purgations, qui n'enfantent jamais, et qui sont si nombreuses comparativement au très-petit nombre des premières, combien en définitive a-t-on disséqué de cadavres qui leur appartinssent? Or, sans la dissection, il est certain qu'on ne peut savoir ni d'elles-mêmes ni de qui que ce soit, si elles n'ont pas ou si elles ont un utérus. Puis donc qu'il n'est pas possible de savoir ni l'une ni l'autre de ces circonstances d'une manière certaine, quel homme prudent osera entreprendre sur ces femmes de détruire l'obstacle, si par hasard il s'en présente un, comme s'il était constant que l'utérus existe en dedans, quand ce moyen n'est nécessaire ni pour sauver la vie ni pour guérir aucune maladie, et qu'il est peut-être non-seulement inutile, mais même dangereux, surtout si l'obstacle est tel que son siége, ou son épaisseur et sa dureté fassent voir qu'il ne pourra point être détruit avec facilité ni sans un grand danger? — Je sais que deux femmes (car je n'ai pas le livre où il est parlé d'une troisième qui a été citée par le célèbre Gasp. Bose (1), et je lis (2) qu'une quatrième était imperforée et sans aucun vestige de vagin, mais non cependant sans quelque trace d'utérus, quelque inutile qu'il fût); je sais, dis-je, que deux femmes ont été mises au monde sans utérus, comme l'anatomie l'a démontré, et que l'une a été disséquée par Columbus (1), et l'autre par Fromondus (2), compatriote de celui ci. En sorte que cette dernière circonstance même est pour moi un indice que parmi celles qui n'avaient pas de purgations menstruelles, un bien plus grand nombre auraient pu être trouvées sans utérus par les anatomistes; car, bien que cette disposition paraisse rare, on doit nécessairement trouver bien plus rare encore que, s'il n'en eût existé aucune autre, toutes deux fussent tombées entre les mains de prosecteurs de Crémone. Comme l'utérus manquait chez l'une et chez l'autre, il manquait aussi une voie ouverte qui conduisît au siége de ce viscère; en sorte qu'il est permis de comparer l'une, chez laquelle il existait seulement une portion de vagin, avec la première des deux que j'ai examinées, et l'autre, dont l'orifice du vagin était imperforé, avec la seconde. Si quelque chirurgien eût entrepris d'inciser celle que Columbus vit, il aurait incisé en même temps quelque viscère contigu au fond de cette portion du vagin; et c'était peut-être a cause de la compression de ce viscère que la femme se plaignait extraordinairement, toutes les fois qu'elle pratiquait le coït avec son mari. Si quelques hommes de l'art eussent entrepris de guérir avec le bistouri celle que Fromondus observa, ils auraient rencontré au premier abord une cloison forte, ferme, et entrelacée de fibres si solides, qu'elle approchait beaucoup de la nature cartilagineuse. Or, rien ne leur aurait été plus facile, en coupant cette cloison avec force, que de blesser en même temps les parois du vagin qui était unies entre elles, et peut-être aussi l'intestin rectum adjacent, ou la vessie urinaire dans l'idée où ils auraient été que la cavité de ce conduit existait au-dessous. Enfin il leur aurait fallu désunir ces parois.

Qui pourrait prétendre qu'aucune de ces dispositions n'existait sur les femmes que j'ai examinées? Personne assurément, de même que personne ne pourrait soutenir que l'utérus ne manquait pas, comme il manquait sur celles qui furent disséquées. D'ailleurs, l'utérus est quelquefois si petit, même sur des

(1) Disp. de obstetric. errorib., etc., § 7 in fin.
(2) Disp. anat. ab Hallero collect., t. 5, p. 227.

(1) De re anat., l. 15, in ipso fin.
(2) Imperfor. mulier., etc., observ.

femmes adultes, que c'est comme s'il manquait; ce que je confirmerai plus bas (1) par une observation qui m'est propre, lorsqu'après avoir parlé de l'occlusion de l'orifice externe de ce viscère, c'est-à-dire de l'orifice du vagin, j'aurai ajouté quelques détails sur l'occlusion de l'orifice interne.

14. Il est fait mention dans plus d'un livre d'Hippocrate (2) de l'occlusion de l'orifice de l'utérus. Les causes de cette occlusion peuvent être nombreuses et variées; et la plupart d'entre elles ont été examinées par Vallisnieri (3), qui les divise en externes et en internes. Disons un mot de quelques unes de ces causes. Parmi les premières on plaçait autrefois avec Hippocrate (4), l'épiploon comprimant l'orifice de l'utérus sur les femmes très-grasses. Vous apprendrez un peu plus en détail, dans le *Sepulchretum* (5), de quelle manière Vésale expliquait ce cas; car cet auteur a abrégé le passage (6) dans les dernières éditions. Ce grand anatomiste voyait, d'une part, combien l'épiploon est mou, et, de l'autre part, combien les parois de l'orifice utérin sont épaisses et rénittentes. D'après cela, il concevait que l'épiploon descendait entre la vessie et cet orifice, au point qu'en appliquant l'une contre l'autre les parois molles de la partie supérieure du vagin, il interceptait la voie du sperme par sa masse et par son poids, et l'empêchait d'arriver à l'orifice voisin, et que la verge, surtout quand elle était trop courte ou trop flasque, ne parvenait pas jusqu'à la partie supérieure du vagin, et ne pouvait pas la distendre. Je serais moins fâché que certains anatomistes modernes eussent suivi cette explication de Vésale, que la sentence toute nue d'Hippocrate; quoique je ne puisse comprendre que l'épiploon se trouve interposé entre la partie supérieure du vagin et la vessie, à moins de concevoir que les attaches celluleuses qui existent ordinairement à cet endroit entre ces deux organes, et qui se voient même quelquefois un peu plus haut, aient été déchirées, tandis que ces attaches elles-mêmes étant également remplies de graisse sur les femmes très-grasses, ne cèdent peut-être pas très-facilement, et ne font point place au poids de l'épiploon. Au reste, puisque toutes les membranes celluleuses sont distendues par de la graisse sur ces sortes de femmes, on est porté à concevoir que le voisinage des intestins qui sont très-gras, ou la graisse qui augmente de quantité dans les membranes des trompes de Fallopia, dans leurs franges, ou du moins dans le lien membraneux qu'on appelle aile de chauve-souris, peuvent embarrasser toutes ces petites parties, ou quelques-unes d'entre elles, dans les mouvements nécessaires à la génération; car c'est ainsi qu'il convient d'interpréter Vallisnieri (1), ou du moins d'ajouter quelque chose à son explication.

15. Mais parmi les causes internes qui bouchent l'orifice de l'utérus, le même auteur place, avec d'autres médecins, les excroissances nées (2) sur le col de ce viscère, et les pierres (3) avec Hippocrate lui-même. Je renvoie à la Lettre suivante les observations que j'ai sur les excroissances. Je n'ai pas encore trouvé de calculs dans l'utérus; cependant je sais que d'autres y en ont vu, non-seulement autrefois, mais même de nos jours, et Vallisnieri cite leurs observations. Mais je voudrais qu'il en eût lu un plus grand nombre, et qu'il eût même vu toutes celles qui ont été rassemblées dans Schenck (4), puisqu'il a fait à peine ailleurs (5) cette concession « qu'il n'est pas invraisemblable que des » pierres se forment aussi dans l'utérus. » Car, après avoir lu en entier ces histoires et d'autres encore, comme celle qui se trouve dans Bartholin (6), ainsi que celle que vous avez dans le *Sepulchretum* (7), il aurait très-bien compris que des pierres ont été trouvées tant de fois, et par des hommes d'une si grande autorité, dans l'utérus de femmes mortes, qu'il n'était nullement nécessaire de soupçonner que si l'on disait que quelques calculs étaient tombés, ou

(1) N. 20.
(2) De nat. muliebr., n. 33; de morb. muliebr., l. 2, n. 50; de sterilib., n. 1, etc.
(3) Ist. della generaz., p. 3, c. 1, n. 5 et seq.
(4) Sect. 5, aphor. 46.
(5) Sect. hac 34, obs. 4, in schol. ad § 4.
(6) De hum. corp. fabr., l. 5, c. 4.

(1) N. 5 cit.
(2) Ibid., n. 6.
(3) Ibid., n. 7, et c. 2, n. 42.
(4) Obs. med., l. 4, prope fin.
(5) Opere, tom. 3, p. 3, n. 12.
(6) Cent. 4, hist. 64.
(7) L. 3, s. 24, obs. 18, § 10.

avaient été retirés de l'utérus des femmes vivantes, comme nommément sur cette servante de Larisse dont il est question dans Hippocrate (1), ces calculs étaient moins sortis de l'utérus que de la vessie, puisqu'il n'existait point en même temps de signes particuliers qui indiquassent que ce dernier viscère avait été tourmenté par des pierres.

16. D'un autre côté, au nombre des causes internes qui bouchent l'orifice de l'utérus se trouvent sa constriction et sa conglutination, cas dont vous trouverez des exemples parmi ceux qui ont été rapportés par le célèbre de Haller (2). A ces exemples vous pourrez en ajouter d'autres, comme ceux de Fabrice d'Aquapendente (3) et de Bénévoli (4), médecin très expérimenté, d'après l'observation duquel il est permis de soupçonner qu'outre la constriction il existait peut-être quelque membrane qui bouchait l'orifice de l'utérus depuis la naissance. Et effectivement, le même Fabrice (5) dit qu'il observa, en introduisant les doigts sur une femme vivante, que la membrane qui forme le vagin se continuait sur tout l'orifice de l'utérus et le cachait; et Littre (6) vit, sur une femme stérile qu'il disséqua, la membrane qui tapisse le vagin intérieurement, adhérer à l'orifice de l'utérus comme à la surface du vagin, en sorte qu'elle le bouchait. Mais d'ailleurs Hippocrate (7) ne doutait pas qu'une membrane ne se forme sur cet orifice après la naissance. Lorsque la femme ne peut pas concevoir, il est nécessaire, dit-il, qu'une membrane se soit formée sur l'orifice des utérus. L'observation suivante vous fera voir ce que j'ai observé moi-même relativement à cette membrane.

17. Une femme âgée d'environ cinquante ans, boiteuse au point que le membre inférieur du côté droit était plus court de quatre doigts que celui du côté gauche, était morte d'un asthme à l'hôpital sur la fin de janvier de l'an 1747, époque à laquelle j'enseignais l'anatomie dans le gymnase, selon mon habitude.

Examen du cadavre. La poitrine était très-étroite, et à son ouverture il se trouva beaucoup d'eau dans son intérieur. On ne fit pas de recherches sur le reste, parce qu'on était pressé, et l'on ne s'occupa que d'enlever avec soin et d'apporter au gymnase les parties qui servent à la sécrétion de l'urine et à la génération. J'examinai attentivement les unes et les autres. Après avoir vu sur les premières que les artères nées des gros troncs annexes étaient plus petites à droite qu'à gauche, ainsi que les veines iliaques, je remarquai que les reins étaient volumineux relativement à la stature de la femme qui était petite, et sains cependant, autant que je pus en juger. Les orifices des uretères étaient également un peu trop larges dans la vessie, dont la partie inférieure paraissait affectée d'une phlogose. Quant aux parties génitales, pour passer ici sous silence des choses qui n'appartiennent pas à ce sujet, et surtout pour ne pas parler de l'état de l'hymen, et d'autres dispositions qui indiquèrent contre mon attente que la fille était parfaitement intacte, d'abord je remarquai parmi les objets que je pus voir sans dissection, que la même phlogose existait sur l'hymen seulement, et sur la face externe du pudendum voisine de celui-ci, tandis que de cette face il s'élevait de très-petits tubercules contre nature qui étaient également rouges. Une phlogose existait aussi sur les trompes de Fallopia et sur les ligaments larges; et les ovaires étaient squirrheux et avaient une surface comme divisée en forme de carrés. Ayant ensuite ouvert le fond de l'utérus et la partie voisine supérieure du col, je remarquai que la surface du premier était d'une couleur rouge, tandis que celle du dernier n'était même pas rougeâtre. Soit que l'on regardât la face postérieure ou antérieure du fond, il y avait des excroissances très-peu élevées, et pourtant d'une circonférence assez grande, planes, s'enfonçant à peine au-delà de la surface, et présentant en dedans et en dehors une couleur d'un rouge plus brun que le reste de la surface. D'un autre côté, comme pour examiner la partie restante du col j'enfonçai, avant de le couper, un stylet délié du fond de l'utérus vers l'orifice, je sentis que le passage n'était pas ouvert jusqu'à celui-ci. Ayant donc incisé le vagin et mis l'orifice à découvert,

(1) Epidem., l. 5, n. 12.

(2) Ad Boerh. Prælect. ad Instit., § 675, not. *i*.

(3) De chir. oper. ubi de vitiis quor. causa fœminæ concub. non admitt.

(4) Osservaz. 1.

(5) Loco modo cit.

(6) Hist. de l'Acad. royale des Sc., ann. 1704, obs. anat. 13.

(7) De sterilib., n. 13.

comme le stylet ne passait pas non plus après avoir été introduit par ce côté, j'examinai avec plus d'attention et je vis l'ouverture, dont la circonférence saillante était dans l'état naturel, si ce n'est qu'elle présentait, à peu de distance au-dessous de l'orifice, une espèce de ride. L'ouverture elle-même était très-étroite et d'une forme parfaitement circulaire. Comme je l'examinais en dedans, je vis à une petite distance de l'orifice une membrane blanchâtre qui le rétrécissait peut-être, mais qui le bouchait certainement; et cette membrane s'opposait soit à la descente, soit à la montée du stylet. Toutefois elle ne devait pas être rapportée aux valvules que j'ai dessinées ailleurs (1) sur le col de l'utérus des vierges; car chacune d'elles ne bouche le col qu'en partie, et toutes sont tellement disposées qu'elles s'opposent bien à la montée du stylet, mais non à sa descente. Cependant je ne nierai pas que cette petite membrane que j'ai décrite tout à l'heure ne fût peut-être percée de quelque petit trou, comme Littre (2) le vit sur sa femme, ou ne laissât au moins un très-petit intervalle entre elle et les parois du col dans quelque partie de sa circonférence, puisque je ne trouvai point d'humeur accumulée dans l'intérieur de l'utérus; à moins que nous ne croyions qu'elle n'était pas très-ancienne, et que l'humeur avait pu être absorbée par les vaisseaux qui reportent les liquides.

18. Au reste, j'aimerais mieux croire que Naboth (3) avait en vue quelque chose de semblable, ou une partie un peu plus intérieure, lorsqu'il a écrit que l'étroitesse extraordinaire de l'orifice interne de l'utérus ne se reconnaît pas plus pendant la vie des femmes, que la conformation vicieuse des ovules isolés. Car cet homme savant ne pouvait pas ignorer que ceci a été écrit plus d'une fois par Hippocrate (4) : Si l'orifice des utérus se bouche, il devient épais comme une figue; et si vous le touchez avec le doigt, vous le trouverez dur et ramassé, et il ne reçoit pas le doigt; et il devait savoir qu'il arrive chaque jour que des chirurgiens habiles introduisant un doigt pour examiner l'orifice de l'utérus, y parviennent, surtout lorsque la femme est debout. Bien plus, lorsque la femme est placée dans une autre position, par exemple dans celle qui est nécessaire à l'introduction de ce qu'on appelle le *speculum uteri*, le même orifice peut se voir même sans ce *speculum*, comme je l'ai vu plus d'une fois, surtout si le vagin est court, lorsqu'on introduit à sa place un tuyau d'ivoire ou de cristal d'une grosseur et d'une longueur convenables, et qu'on y fait pénétrer en même temps la lumière de la manière que je vous ai indiquée ailleurs (1), si cela est nécessaire.

(1) Advers. anat. 1, tab. 3.
(2) Supra, ad n. 16, cit. loco.
(3) N. 20, disp. supra, ad n. 12 cit.
(4) De morb. muliebr., l. 2, n. 50, et de nat. muliebr., n. 33.

19. L'obliquité de l'orifice utérin peut aussi être un obstacle à ce que le sperme le traverse. Mais cette obliquité de l'orifice est la conséquence de celle de l'utérus, comme Hippocrate (2) l'a enseigné en écrivant que si les utérus deviennent obliques, leur orifice le devient aussi. Toutefois, comme je dois traiter dans une autre Lettre (3) de l'obliquité de l'utérus, je passe actuellement à la description de l'observation que je vous ai promise sur la petitesse de ce viscère.

20. Une femmelette d'environ soixante-six ans, d'une stature au-dessous de la médiocre, mais beaucoup trop grande cependant pour être rapportée à l'espèce des nains, ayant été autrefois, pendant plusieurs années, la femme d'un portefaix, homme robuste, mais stupide, qui était mort à cette époque, et n'ayant jamais eu d'enfant, vint enfin à l'hôpital un peu avant le milieu de décembre de l'an 1749, ayant les forces extrêmement affaiblies, et ne se plaignant de rien autre chose, si ce n'est de la faim (car elle était mendiante) et des injures et du froid de la saison. Etant donc couchée à cet hôpital pour s'y rétablir, voilà qu'elle est prise d'une défaillance subite, et qu'elle meurt dans l'espace d'une heure.

Examen du cadavre. En ouvrant le ventre, on trouva aussitôt la cause de la mort subite, c'est-à-dire un abcès qui s'était rompu dans le mésentère, et une matière fétide qui s'était répandue dans la cavité de l'abdomen. Cet accident causa la mort plus vite sur cette vieille femme que sur le cocher dont l'illustre Heister (4) a fait la description, parce que ses forces étaient plus affaiblies, et

(1) Epist. 14, n. 15.
(2) Libro novissime cit., n. 34.
(3) Epist. 48, n. 31 et seq.
(4) Dissert. de hernia carn., § 28.

que son âge était plus avancé, à ce que je crois. Mais après avoir enlevé et essuyé cette matière, et mis le mésentère de côté avec les intestins, on continua aussitôt, comme je l'avais ordonné, à détacher de leurs places, avec beaucoup de soin, les organes urinaires et les organes génitaux, parce qu'ayant fait la veille, à cet endroit, la démonstration des uns et des autres sur l'homme, à ceux qui étudiaient l'anatomie, je devais la leur faire immédiatement sur la femme. Je la leur fis aussi, non pas pour leur faire voir ces parties dans l'état naturel, comme les autres fois, mais pour leur présenter un état contre nature et très-rare en partie, puisque le hasard l'avait ainsi voulu. En effet, les reins étaient affectés d'un vice tel, qu'ils offraient de ces vessies pleines de sérosité, qui sont en partie saillantes à leur surface, et en partie à demi cachées ; celui du côté droit surtout en présentait une grosse à son extrémité inférieure, et à l'examiner attentivement, on voit que sa face était en outre inégale çà et là. Cependant les uretères n'étaient pas dilatés, et ils s'ouvraient même par de très-petits orifices dans la vessie, qui était saine, si ce n'est que tandis que ses autres tuniques étaient contractées sur elles-mêmes, l'externe se trouvait pourtant très-lâche, et suivait facilement pour peu qu'on tirât sur elle, en se séparant au loin des autres. Enfin, quand on examinait la face interne de l'urètre, dont la longueur était naturelle, on y entrevoyait çà et là des espèces de vésicules très-petites. Quant aux parties génitales, elles s'éloignaient sous plusieurs rapports de l'état naturel. Car pour omettre que sur une femme de cet âge, qui avait été l'épouse d'un portefaix, le pudendum était petit, et les nymphes si peu développées, qu'on en voyait à peine un commencement, qui encore était très-léger et très-court, le gland et le prépuce du clitoris ne se présentèrent nulle part ; mais à la place de l'un et de l'autre il y avait un tubercule arrondi, assez saillant, et couvert de la même peau que le pudendum. Après avoir incisé cette peau, je trouvai une grande quantité de matière qui était absolument de la même nature que celle qui se ramasse sous le prépuce du clitoris ou de la verge, blanchâtre, à demi-desséchée, et par suite disposée en espèces de pellicules (comme elle l'est ordinairement alors) dont les unes étaient appliquées sur les autres ; mais presque au-dessous de la partie inférieure de cette matière, je vis le gland et le prépuce du clitoris, qui étaient l'un et l'autre minces et petits, en sorte que la saillie de ce tubercule était formée en très-grande partie par cette matière.

J'ai décrit ici longuement cette matière, parce que cette observation détruit un doute de Boerhaave (1), homme du reste du premier mérite ; doute que Santorini (2) avait affaibli. En effet, il est certain que la peau que j'incisai n'ayant absolument aucun vestige de trou ni de cicatrice, il ne put jamais se ramasser à cet endroit une matière qui serait venue des sinus de l'urètre, pas plus que des glandes voisines ; en sorte qu'il est déjà évident qu'il faut la faire provenir de sources situées dans le gland ou le prépuce chez les femmes, et par conséquent aussi chez les hommes. Du reste, il ne manquait au clitoris ni son petit corps, ni ses cuisses, ni aucun des muscles qu'on lui attribue ordinairement, et le plexus rétiforme avait peu d'épaisseur. Mais bien qu'il restât à peine une ou deux traces légères d'hymen, cependant l'orifice du vagin était si étroit, qu'il paraissait n'avoir jamais reçu la verge d'un homme ; et il est certain qu'il n'aurait pas laissé passer le plus gros des quatre petits doigts de ma main. D'ailleurs, la largeur du vagin ouvert en long et déployé, avait à peine un peu plus de deux travers de doigt, et sa longueur n'en avait pas quatre. Il n'y avait intérieurement aucunes caroncules, ni aucunes rides, si ce n'est une espèce de corrugation très-courte et étroite derrière l'un des côtés de l'orifice du vagin. L'orifice de l'utérus, qui n'était entouré d'aucune circonférence saillante, avait presque la forme d'un cercle, mais d'un cercle si petit, qu'il ne recevait pas la petite tête d'un stylet médiocre. De là jusqu'à la partie supérieure et externe du fond de l'utérus, il n'y avait pas un intervalle assez considérable pour égaler la plus grande largeur de mon pouce. La partie la plus élevée de ce viscère, c'est-à-dire sa partie la plus large (car le reste n'égalait même pas la largeur du bout du petit doigt), ne présentait pas une largeur plus considérable que la longueur indiquée, en la considérant même avant qu'elle ne fût incisée. En coupant l'utérus, je trouvai que l'épaisseur des parois,

(1) Epist. de fabr. gland.
(2) Obs. anat., c. 10, § 12.

tant du fond que du col, était moins considérable que dans ce dessin (1) de Graaf qui représente l'utérus extrêmement mince d'une enfant morte vingt-trois jours après sa naissance. Vous comprendrez facilement, d'après ce dessin comparé à la longueur que j'ai indiquée un peu plus haut, qu'il paraît que depuis que la femme dont je parle était née, son utérus n'avait pas grossi, ou que s'il était devenu plus large dans sa partie supérieure, il l'était certainement devenu beaucoup moins, et même excessivement moins (eu égard même à la petitesse de la femme) que les autres parties du corps en proportion, et qu'il n'avait jamais répandu sans doute de sang menstruel. Du reste, la cavité du col était sur cette femme, comme vous le voyez dans ce dessin, c'est-à-dire deux fois plus longue que celle du fond de l'utérus; mais on pouvait à peine voir d'une manière un peu obscure, dans la cavité du col, quelques fibres qui étaient dirigées en long seulement; sa face interne était blanche, et celle du fond d'un brun rougeâtre. Cependant les trompes de Fallopia étaient beaucoup plus longues que ne le comportait une telle petitesse de l'utérus, et leur orifice se trouvait ouvert au milieu des franges; toutefois, je remarquai que les franges de l'un présentaient extérieurement des aspérités formées par de très-petits corps blanchâtres, arrondis, osseux, ou du moins très-durs. Il n'y avait aucun plexus sur les ligaments larges; cependant un grand nombre de nerfs les parcouraient en long. Les ligaments ronds de cet utérus étaient extrêmement minces. Mais les ligaments larges étaient très-étendus, ce qui était une conséquence de la largeur si peu considérable de ce viscère. Ce fut en vain que j'examinai les bords supérieurs de ces derniers, pour voir quel était l'état des ovaires sur cette femme. Ayant alors poursuivi avec beaucoup de soin les vaisseaux spermatiques qui ne me parurent pas ici beaucoup plus petits qu'à l'ordinaire, à l'endroit surtout où ils se rendaient aux ligaments larges de l'utérus, que j'avais déposés soigneusement avec la portion voisine du péritoine où commencent ces ligaments, et qui leur était encore attachée, je reconnus très-bien que cette femme n'avait eu absolument aucuns ovaires, ni aucun commencement même très-obscur de ces organes.

(1) De mulier. org. tab. 24, fig. 4, contra litteram G sinistram.

21. Vous comprenez suffisamment, je pense, d'après ce que je fis voir au milieu d'un concours très-nombreux d'étudiants, que ce petit utérus était, pour cette femme, comme si elle en eût été entièrement privée. D'un autre côté, vous pourrez juger vous-même, d'après tous les exemples de petitesse de ce viscère, qui ont été rassemblés dans le *Sepulchretum*, combien celle que j'ai décrite est rare. A la vérité, Amatus dit (1) qu'un utérus de cette espèce, c'est-à-dire contracté et petit, se voit assez souvent sur quelques femmes, principalement sur celles qui sont stériles et sur celles qui n'ont jamais enfanté; ces femmes ont aussi les mamelles petites et contractées, en sorte que c'est d'après ces organes que l'on argue de la petitesse et de l'exiguité de l'utérus. Et, effectivement, j'ai connu moi-même quelques femmes stériles qui n'avaient d'autres vestiges de mamelles que la papille et l'aréole. Mais cependant quel utérus désigne Amatus? celui qu'il avait vu contracté entre l'intestin rectum et la vessie, de telle sorte que des ignorants le prenaient pour une autre vessie. Mais l'homme même le plus ignorant pouvait-il prendre pour une autre vessie celui que je vis moi-même, qui était si court et si étroit, et qui n'avait presque aucune épaisseur?

Vous répondrez cela également pour une observation de Judecius (2) sur une autre femme stérile, dont il dit que l'utérus était contracté comme une petite pomme de Borsdorf (pomme de moyenne grosseur, qui a deux pouces de diamètre). Cette observation n'est point citée dans cette section, comme elle méritait certainement de l'être d'après le sujet. Mais on y cite une autre histoire (3) dans laquelle il est dit que l'utérus était petit et étroit, comme celui d'une jeune fille de dix ou douze ans. D'après cela, celui-ci n'approchait pas de la petitesse du mien; quoiqu'on ne pût pas dire, d'ailleurs, que celui que j'ai décrit eût été comprimé par une outre née de ce viscère même, et remplissant la cavité du ventre déjà depuis six ans. Enfin on y rapporte, d'après Riolan, deux observations (4); et si vous

(1) In additam ad sect. hanc 34, obs. 2.
(2) Quæ 1 est in additam, ad sect. 10, l. 2.
(3) Sect. hac 34, obs. 4, § 17.
(4) Ibid., § 3 et 5.

les lisez avec un peu plus d'attention, vous reconnaîtrez qu'elles n'en font qu'une seule. Effectivement, il n'y a de différence qu'en ce que le nom de la dame se trouve dans les premières éditions (1) de l'Anthropographie, d'où la première observation a été extraite, et qu'il a été omis dans les dernières (2), où l'on a pris la seconde ; car relativement à ce que le numéro du chapitre n'est exactement indiqué ni à l'un ni à l'autre endroit, cela dépend peut-être de la négligence des ouvriers. Quant au tubercule du col dont il est parlé, et qu'on regarde dans le *Sepulchretum* (3) comme la cause de la stérilité, Riolan semble le regarder comme la cause de la fécondité, si l'on fait attention à ce qui précède, attendu surtout que cette dame n'avait point été stérile, et qu'elle avait même eu autrefois trois enfants. Mais, quoi qu'il en soit de cela, ce qui nous intéresse, c'est qu'étant morte à l'âge de cinquante-cinq ans, elle avait la matrice petite, très-dure, et presque cartilagineuse. Or, vous voyez que le degré de petitesse n'est pas déterminé par l'auteur, et que quand même elle aurait été extrême, elle n'existait cependant pas depuis la naissance, puisque c'était sur une femme qui était accouchée trois fois ; mais elle dépendait d'une maladie, qui ayant ensuite rendu insensiblement la matrice dure à ce point, avait pu aussi la rapetisser. Rappelez-vous ceci lorsque vous rencontrerez d'autres observations de cette espèce, et principalement celle dans laquelle (4) vous lirez que l'utérus d'une femme morte d'une hydropisie enkystée de longue durée ne dépassait pas la grosseur d'une noix muscade, et que le même viscère cependant était endurci comme un cartilage. Mais j'aurai dans la prochaine Lettre (5) une occasion pour expliquer une autre observation (6) dans laquelle on trouva l'utérus petit comme un œuf de pigeon.

22. Au reste, il y eut, en outre, ceci de rare dans mon observation, que les ovaires manquaient. Ces organes manquèrent seulement dans la première des deux histoires dans lesquelles j'ai dit (7) qu'il n'existait absolument aucun vestige d'utérus ; mais ils ne manquèrent pas également dans l'autre. Si je voulais embrasser en particulier dans cette Lettre tous les vices des ovaires et des trompes que j'ai vus dans les dissections, vous n'en auriez pas reçu de plus longue. Mais je prendrais un soin inutile, puisque j'ai décrit, ou que je dois décrire, dans d'autres Lettres, la plupart de ces vices. C'est pourquoi je dirai ici quelques mots qui ne trouveraient pas ailleurs une place convenable, d'abord des trompes et ensuite des ovaires.

23. En faisant à l'hôpital, au commencement d'avril de l'an 1743, la démonstration des organes génitaux d'une femme âgée d'environ cinquante ans qu'on avait excisés, voici deux choses que je remarquai.

Examen du cadavre. La circonférence de l'orifice utérin, qui était très-épaisse, présentait, en outre, dans une partie, une proéminence arrondie, que je trouvai blanche intérieurement en la coupant et que je jugeai squirrheuse. Mais un stylet très-délié, qui avait déjà été introduit jusqu'à un certain trajet par le grand orifice des trompes, ne fut reçu ni par l'une ni par l'autre de celles-ci au-delà de ce trajet ; et je vis, en effet, que tous deux étaient absolument imperforées.

24. En faisant au même endroit, vers le milieu de décembre de la même année, la démonstration du cerveau dont il ne convient pas de parler ici, et des parties qui servent à la génération, sur une autre femme qui n'était pas encore âgée de quarante ans, et qu'une maladie aiguë de la poitrine qui succéda à une affection chronique avait enlevée, je trouvai sur ces derniers organes certaines choses qui méritent d'être rapportées ici.

Examen du cadavre. Pour commencer par le pudendum dans lequel l'intégrité de l'hymen fit voir que cette femme était vierge, les cornes rougeâtres de cette membrane semi-lunaire, qui du reste était blanche, s'étendaient jusqu'à une espèce d'anneau rouge qui entourait l'extrémité tuméfiée de l'urètre. Mais l'autre orifice de l'urètre qui répond à la vessie, et la partie de la face interne de ce viscère la plus proche de lui, étaient parsemés de lignes noires parallèles, épaisses, saillantes, et dirigées en long ; c'étaient de petits vaisseaux distendus par du sang. Je trouvai bien le vagin,

(1) Ut in illa, a. 1626, l. 2, c. 34.
(2) Ut in illa, a. 1649, eod. c.
(3) Vid. inter titulos, obs. 4, post. n. 4.
(4) Commerc. litt., a. 1731, spec. 19, n. 2.
(5) N. 26.
(6) Eph. N. C., cent. 1 et 2, obs. 105.
(7) Supra, n. 13.

l'orifice et le col de l'utérus tels qu'ils devaient être; mais comme le fond de ce viscère était un peu plus saillant qu'à l'ordinaire, et que je ne trouvais pas la cause de cette disposition dans les parois qui étaient saines, je la rencontrai dans la cavité, dans laquelle trois excroissances s'étaient développées. La plus grosse d'entre elles avait une circonférence un peu moins grande que l'ongle du pouce, sans être très-épaisse, et elle se trouvait libre de toutes parts, si ce n'est là où elle se continuait par un pédoncule assez gros avec la partie supérieure du côté gauche de la cavité; elle était sanguinolente en grande partie en dedans et en dehors, au point qu'elle était noirâtre, et elle se trouvait un peu moins dure que la substance des parois de l'utérus. Il existait aussi à la partie supérieure du côté opposé une noirceur semblable, mais il n'y avait là aucune excroissance. Toutefois il y en avait une autre un peu au-dessous de cet endroit; elle était arrondie, médiocre, et presque de la même nature que la première. La troisième, qui était très-petite, et située un peu au-dessous de la première elle-même, répandit de l'eau, après avoir été piquée, comme si elle eût contenu une hydatide dans une écorce d'un noir rougeâtre. Lorsque, après avoir ainsi examiné ces objets, j'eus tourné mes regards du côté des ligaments larges, je remarquai dans chacun d'eux, entre l'ovaire même et la trompe, trois ou quatre globules plus grands ou plus petits, durs, et d'un rouge-brun; en sorte que je crus, au premier abord, que c'étaient des glandes conglobées et squirrheuses. Mais je trouvai au moyen du scalpel, au-dessous d'une écorce membraneuse qui avait la couleur que j'ai indiquée, un noyau blanc, lisse, qui se détachait avec facilité, et qui était si dur, qu'on ne savait s'il était osseux ou pierreux; il avait la forme et la grosseur d'un pois médiocre; je parle de celui qui était sorti du plus grand globule. Les globules plus petits contenaient un noyau semblable à ce dernier, mais moins gros, si ce n'est que dans un des plus petits il y avait à la place du noyau une matière qui était blanche à la vérité, mais un peu molle; de sorte qu'on conjecturait facilement que c'était de cette matière que s'étaient formés les noyaux durs. Vous comprenez combien la position et le poids de globules de cette espèce devaient s'opposer à ce que les trompes se remuassent, et à ce qu'elles se rapprochassent des testicules. Du reste, ceux-ci étaient en outre desséchés, contractés et amaigris. D'un autre côté, les trompes étaient imperforées, comme il a été dit sur la femme précédente, si ce n'est pourtant qu'elles laissaient pénétrer un stylet très-délié un peu plus près de l'utérus.

25. Mais quoique j'aie réellement trouvé aussi sur d'autres femmes, comme vous le voyez d'après d'autres Lettres, une occlusion des trompes semblable à celle que je rencontrai sur ces deux dernières, j'avoue cependant qu'il en est un bien plus grand nombre sur lesquelles, après avoir cru à la première vue que cette occlusion existait, j'ai reconnu, après un examen plus attentif, qu'elles étaient vraiment ouvertes; et ce que j'avais écrit autrefois dans la première partie des *Adversaria* (1), je l'ai confirmé dans la suite. D'autres d'ailleurs ont fait la même observation, comme le prouve le témoignage de de Haller (2), homme d'une très-grande expérience, qui dit que c'est avec raison que Morgagni a avancé contre Ruysch dans la première partie de ses *Adversaria*, que les trompes ne sont pas très-souvent obstruées. En effet, Ruysch ayant décrit d'une manière claire, dans une observation (3) qu'on est étonné de ne pas voir rapportée dans le *Sepulchretum*, deux modes d'occlusion des trompes, dont l'un existe quand ces organes sont fort étroitement unis à l'ovaire par l'une de leurs extrémités, et l'autre lorsqu'ils sont obstrués d'une autre manière; il a pu être évident pour tous ceux qui ont lu attentivement cette partie de mes *Adversaria*, que je n'ai point parlé du premier mode, puisqu'il n'est besoin dans ce cas d'aucune recherche pour que l'occlusion se présente à la vue d'une manière très-manifeste. — Puisqu'il en est ainsi, j'avoue qu'en lisant ce que Ruysch (4) a répondu pour sa défense, autant je me suis senti lié envers ce grand anatomiste pour son extrême honnêteté à mon égard, autant j'ai été étonné de ce que je lui ai paru n'avoir jamais vu de mes propres yeux cette adhérence de la trompe avec l'ovaire. Or je l'avais vue et je l'ai vue

---

(1) N. 30.
(2) Hist. dissect. fœm. gravidæ, § 2, not. *b*, et ad Prælect. Boerh. ad Instit., § 668, not. *e*.
(3) Cent., obs. anat. chir. 83.
(4) Advers. anat., dec. 1, c. 2.

aussi dans la suite (comme le prouvent les Lettres que je vous ai adressées), non-seulement sur des vieilles femmes(1), mais encore sur des jeunes (2); quelquefois je l'ai observée sur les unes et sur les autres des deux côtés (3), et d'autres fois d'un côté (4) seulement. Mais il me reste encore d'autres observations, et je ne serai pas fâché de vous en rapporter deux ici.

26. On m'apporta les parties génitales d'une vieille femme morte d'un coup qu'elle avait reçu à la tête, avec les organes urinaires annexes, pendant que j'enseignais l'anatomie au gymnase, vers la fin de janvier de l'an 1743.

Examen du cadavre. Le tronc de l'aorte, qui descendait entre les reins, présentait partout dans sa face interne, depuis le commencement jusqu'à la fin, de très-grandes inégalités, et des espèces d'érosions formées par des écailles osseuses, qui étaient si nombreuses, qu'on ne pouvait même pas reconnaître avec facilité les orifices des artères lombaires. D'un autre côté, les trompes de l'utérus étaient tellement unies et confondues avec les ovaires, qui du reste n'étaient pas tuméfiés, que l'une surtout, qui était entièrement dépourvue de franges, ne pouvait pas être distinguée de l'ovaire.

27. Une fièvre lente avait enlevé une femme le trentième jour environ après son accouchement. On m'apporta au même endroit, presque à la même époque, mais l'année 1746, toutes les parties génitales qui purent être emportées.

Examen du cadavre. En effet, l'ovaire et la trompe du côté droit, agglutinés entre eux et avec la partie voisine de l'intestin colon, avaient déjà été corrompus en grande partie par un abcès, qui avait été la principale cause de cette fièvre et de la mort, à ce que je crois. Je décrirai à un autre endroit l'état de l'utérus, qui était tel qu'il devait être sur une accouchée; il suffira de noter ici ce qui parut morbide. Une partie de la circonférence de l'orifice qui regardait en avant, était d'un noir violacé; et en faisant une incision depuis l'orifice jusqu'au milieu de la longueur du col, je remarquai aussi dans l'intérieur de la substance des parois de celui-ci une noirceur, comme si du sang s'était arrêté dans les vaisseaux dilatés. Enfin, l'ovaire gauche ne différait point, il est vrai, par sa couleur et par sa grosseur d'un ovaire sain quelconque; cependant il était trop mou, et après qu'il eut été coupé, il me parut trop humide, de manière qu'il pouvait paraître composé d'une sorte de gélatine, plutôt que d'une autre substance. Il n'y avait nulle part rien de jaune, ni aucunes vésicules, si ce n'est une cellule sphérique, de la grosseur d'un petit grain de raisin, vide, et formée d'une tunique un peu épaisse et blanchâtre. Cette cellule, située sous la membrane même de l'ovaire, avait donné l'indice de son existence avant que cet organe n'eût été incisé. Car on semblait voir quelque chose de jaunâtre sous une espèce de cicatrice obscure, qui répondait à cette cellule.

28. Je ne pense pas que vous tiriez un argument de cet état des deux ovaires et de l'une des trompes, pour combattre l'opinion adoptée de nos jours par la plupart des savants, ou du moins par un bien grand nombre, relativement aux usages de ces petites parties. Car vous savez avec quelle facilité on a détruit non-seulement des arguments de cette espèce proposés autrefois aussi par Naboth (1) et par d'autres auteurs, mais encore d'autres beaucoup plus difficiles en apparence, comme lorsqu'on a objecté qu'une certaine femme, qui n'était pas enceinte depuis plus de temps qu'il n'en fallait pour que le fœtus égalât à peine le tiers de la longueur du petit doigt, avait cependant l'un et l'autre ovaires squirrheux. En effet, il suffit, lorsque la femme conçoit, que l'un des ovaires soit sain dans une petite partie aussi considérable que celle qui appartient à une vésicule, ou plutôt à un corps jaune en maturité. Si lorsque ce corps a rempli ses fonctions, il se vicie lui-même par l'extension de la maladie, et s'il dégénère même en une nature squirrheuse, cela ne combat en rien l'opinion citée. Or, qu'est-ce qui empêcherait de prétendre qu'il peut se vicier non-seulement dans l'espace des neuf mois entiers que dure la gestation de l'utérus, mais encore dans celui d'un assez petit nombre de semaines. — D'après cela il faut s'étonner davantage qu'il se soit trouvé quel-

(1) Epist. 12, n. 2.
(2) Epist. 38, n. 34.
(3) Ibid. et Epist. 21, n. 47.
(4) Epist. 29, n. 14, et Epist. 26, n. 13.

(1) Disp. de sterilit. mulier., n. 11 et 12.

qu'un, il n'y a pas bien long-temps, qui ait objecté qu'il avait trouvé les trompes sans franges, et l'orifice qui existe entre celles-ci entièrement bouché, sur une femme qui était accouchée huit ans auparavant; comme si l'on était obligé de croire qu'elle était née avec cette disposition, et qu'elle n'avait pas plutôt été maltraitée dans ces petites parties par une maladie non ancienne, attendu surtout que quelque bulbe pyriforme rempli d'une matière blanchâtre liquide (il est croyable que cette matière était du pus) occupait la place des franges. Cependant il dit que les fictions aident l'intelligence, et ne démontrent pas la vérité du fait. Mais du moment qu'il n'y a pas lieu à des démonstrations, et que l'opinion qui est attaquée par des arguments de cette espèce est déjà appuyée sur un assez grand nombre de raisonnements et d'observations, il faut bien voir ce qui s'accorde d'une manière plus vraisemblable avec ceux-ci, et le répondre. Et pour que vous compreniez combien il y a de différence entre son opinion et la mienne, huit mois ne lui suffisaient même pas pour la formation des vices de cette espèce, et le temps seul d'un accouchement fort difficile, ou malheureux, me suffit quelquefois. En effet, les efforts violents et fréquents qui ont lieu dans un tel accouchement pressent l'utérus qui est lourd (j'ai dit également un mot de ceci ailleurs (1)) sur les ovaires et sur les trompes sous-jacentes, et ces petites parties étant appliquées contre les os du bassin, contractent un commencement d'inflammation, qui est augmentée bientôt après par les lochies qui, je suppose, coulent trop peu abondamment. Or, je crois que ces accidents ont lieu d'autant plus facilement, que des vomissements violents et fréquents ont pressé et agité ces petites parties pendant le temps antérieur de la gestation de l'utérus, ou que quelques autres causes ont déjà commencé à les blesser, et les ont disposées à contracter une lésion. Mais mettant ceci de côté, revenons à des histoires; et puisque j'ai dit quelque chose des vices particuliers des trompes, et de ceux qui sont communs à elles et aux ovaires, décrivons aussi en peu de mots quelques lésions particulières des ovaires.

29. Une femme âgée d'environ quarante ans avait été attaquée autrefois

(1) Epist. 39, n. 38.

d'une apoplexie, qui revint enfin, et l'enleva. On n'apporta d'autres parties de son cadavre au gymnase, pendant que j'y faisais publiquement des démonstrations anatomiques, l'an 1725, que celles qui servent à l'excrétion de l'urine et à l'acte de la génération.

Examen du cadavre. Le tronc de l'aorte placé entre les reins présentait en dedans des commencements, mais très-légers, de petites écailles osseuses. Les reins eux-mêmes, qui n'offraient pas une très-grande quantité de graisse extérieurement, en étaient tellement farcis entre les papilles, que je ne me souviens pas d'en avoir vu davantage à ces endroits. Les deux ovaires étaient bien amaigris; mais celui du côté droit était beaucoup plus rapetissé, et il s'élevait au-dessus de lui une hydatide de la forme et de la grosseur d'une châtaigne, qui contenait une eau brunâtre entre des tuniques épaisses, égales et lisses dans leur face interne. Dans celui du côté gauche était entièrement cachée une cellule arrondie, qui n'était pas plus grande qu'un petit grain de raisin, et qui était formée par des parois blanches et un peu épaisses, inégales à l'intérieur et embrassant un peu d'humeur. Du reste, il n'existait aucunes vésicules naturelles ni dans l'un, ni dans l'autre.

30. Comme ces vésicules sont nécessaires à la génération, soit qu'elles soient elles-mêmes des œufs, comme la plupart le croyaient, soit plutôt qu'elles se changent en un corps jaune, vous voyez que si elles ne contiennent pas cette humeur qu'elles doivent contenir, c'est comme si elles manquent entièrement. C'est pourquoi il n'est pas étonnant qu'une femme, saine du reste et jeune, mariée à un homme jeune et vigoureux, ait été stérile, puisque Vallisnieri (1) trouva sur elle toutes les vésicules pleines d'une matière trouble, fuligineuse, et peu liquide. Il fallait craindre aussi qu'une autre jeune femme, morte une heure après son premier accouchement, ne devînt inféconde, si elle eût vécu; car Alex. Boni m'écrivit qu'il vit, avec Santorini, dans ses deux ovaires un très-grand nombre de vésicules de différente grosseur, contenant une humeur qui était, il est vrai, très-limpide, mais dans laquelle on voyait un très-petit corps

(1) Ist. della generaz., p. 2, c. 5, n. 14.

blanchâtre, à quelque endroit qu'on examinât la vésicule. Je vous ai cité avec un grand plaisir cette observation recueillie par des amis que je regrette beaucoup, pour que vous compreniez que ce que des auteurs graves ont proposé comme un indice de la vésicule fécondée, peut être un effet de maladie.

31. Vous conjecturez même, d'après ce que j'ai dit fort succinctement dans la première partie des *Adversaria* (1) sur les vices des ovaires, dont les uns se sont offerts à moi fort rarement, et les autres très-souvent, combien d'observations de lésions de ces organes qui me sont propres je pourrais ajouter encore à ceci, si je ne voulais pas être trop long. De même que ce passage des *Adversaria* a été cité par beaucoup d'auteurs qui confirment la même chose, de même j'ignore pourquoi il y en a à peine un très-petit nombre, parmi lesquels se trouve surtout le célèbre Paioni (2), qui ont prouvé qu'ils avaient lu un autre passage de la quatrième partie (3), où j'ai dit ce que je pensais, et pourquoi je le pensais, de la nature et des usages des vésicules et des corps jaunes, lors cependant que plusieurs auraient dû répéter les mêmes choses dans leurs écrits un an après la publication de cette partie de mes *Adversaria*, qui eut lieu en 1719. — Mais, pour revenir à ce premier passage, ceux qui ont abusé de mes observations, ou d'observations semblables d'autres médecins, pour prétendre ou que les ovaires sont inutiles, ou que les femmes devraient être stériles le plus souvent, ceux-là n'ont pas remarqué que ces vices ne se rencontrent pas le plus souvent si l'on dissèque des femmes jeunes et saines, qu'il n'est pas nécessaire d'ailleurs pour la conception que toutes les parcelles des deux ovaires soient saines, et qu'enfin, puisque outre les ovaires il y a chez les femmes tant d'autres parties qui sont fréquemment sujettes aussi à des lésions, et qui sont nécessaires pour la conception, il est de fait que les femmes sont ou deviennent infécondes assez souvent, mais non pas le plus souvent, ni pour la même cause, et que c'est avec vérité qu'Hippocrate (1) écrivit autrefois ce qui suit : « Et telles sont les causes nombreuses pour lesquelles les femmes n'enfantent pas avant qu'elles ne soient guéries, et pour lesquelles elles deviennent entièrement stériles. C'est pourquoi il ne faut pas s'étonner si les femmes n'enfantent pas souvent, malgré la copulation. Adieu.

(1) N. 30.
(2) Della generaz. dell' uomo, disc. 3.
(3) Animad. 28.

(1) De Sterilibus, n. 5.

XLVII[e] LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

DES VICES DU FLUX MENSTRUEL, ET DES FLUEURS BLANCHES.

1. Quoique Bonet ait consacré deux sections, la trente-cinquième et la trente-sixième, à ces deux sujets, cependant j'ai plus d'une raison pour les embrasser l'un et l'autre dans cette seule Lettre. En effet, d'abord j'ai remarqué que si l'on met de côté les scholies, qui sont longues et nombreuses, et dont un assez bon nombre se trouvent inutiles depuis que l'on a enseigné de meilleures choses dans les écoles de médecine, il ne reste pas beaucoup d'observations dans ces sections, qui d'ailleurs sont courtes. J'ai vu ensuite que quelques-unes de ces observations ont été rapportées ailleurs par Bonet, comme il l'avoue lui-même, et qu'il en est même certaines qui se trouvent répétées dans une seule et même section sans qu'il s'en soit aperçu ; par exemple, dans la trente-cinquième section, la quatrième observation est répétée dans l'exemple qui est placé à la fin de la septième observation, c'est-à-dire au § 10, et, dans la trente-sixième section, l'histoire qui se lit au § 1 de la première observation l'est au § 2. Ces répétitions sont d'autant moins supportables, que l'histoire est incomplète, soit dans le second endroit, comme dans le dernier exemple, soit même dans tous les deux, comme dans le premier. Et ne dites pas que les lecteurs sont renvoyés dans les deux endroits *au titre sur la tumeur du ventre*, *livre* 3 ; car il faut tourner cent quatre-vingt-six grandes pages pour tomber enfin sur cette histoire, qui commence par des mots bien différents, et qui se trouvera par conséquent moins facilement sous la cinquante-cinquième observation, au § 23 ; et encore n'y est-elle pas décrite avec soin, et n'est-elle accompagnée d'aucunes remarques qui auraient été nécessaires pour la corriger. En effet, Dodonée, qui en est l'auteur, avait écrit au chapitre 34 qui est indiqué, qu'il ne s'était opéré, pendant tout le temps de la maladie, aucunes excrétions par l'utérus de cette fille, tout ulcéré qu'il était, parce que l'hymen que la nature a accordé aux filles s'y opposait : *hymen obstabat*, *quod natura virginibus concessit*. Or, nous lisons dans le *Sepulchretum* : l'hymen qui se forme naturellement chez les filles s'y opposa : *hymen obstitit*, *qui natura virginibus concrescit*. Mais, de quelque manière qu'on lise, comment les menstrues s'écoulent-elles sur toutes les autres filles ? Bien plus, si elles ne se fussent pas écoulées avant la maladie sur celle-ci, qui était âgée de cinquante-cinq ou cinquante-six ans, comment Dodonée aurait-il pu omettre cette circonstance ? Par conséquent, on ne peut lire ni *quod natura concessit*, ni *qui natura concrescit*.

Enfin, je suis étonné que quelques observations et leurs scholies, comme l'histoire qui est rapportée dans la trente-cinquième section au-dessous du n° 1, appartiennent, non pas, comme le sujet l'exigeait, aux causes des maladies, mais aux sources naturelles du sang menstruel, et que ces sources soient établies dans le vagin, si l'on fait attention aux observations décrites. Au reste, je n'ai jamais nié ces observations, quoiqu'il ne me soit point encore arrivé de voir ces sources ailleurs qu'au fond de l'utérus, et que je ne puisse pas faire grand cas de certaines raisons dont on se sert pour confirmer ce fait, comme de celle qui se trouve dans la scholie du § 2 de la première observation, où il est dit qu'il survient quelquefois des cancers et des squirrhes incurables du vagin, et cela d'autant plus que les menstrues manquent, parce que le sang, qui avait coutume de se purifier, séjourne trop long-temps dans cette partie, s'y arrête et s'y échauffe, tandis qu'il se forme plus rarement de ces ulcères malins et des tumeurs dans le fond et dans la cavité de l'utérus lui-même. En effet, pour passer d'autres considérations sous silence, la plupart des observations de la section suivante vous feront voir suffisamment si ces dernières lésions se développent plus rarement. Mais mettons ceci de côté, et ne disons rien, quant à la cause naturelle des purgations menstruelles, de la troisième observation, et de ses scholies qui

sont si longues; et, ne perdant pas mon sujet de vue, décrivons d'abord sur les menstrues, d'après les observations de Valsalva, ce qui appartient à un état morbide.

2. Les menstrues ne s'étaient point encore manifestées sur une fille qui paraissait fort lubrique, et qui du moins était fort vive, lorsqu'elle mourut à dix-huit ans accomplis.

Examen du cadavre. L'utérus était petit; cependant la longueur de son fond n'était pas moindre que celle de son col.

3. Cela suffit pour vous faire comprendre que l'utérus s'était pourtant plus développé sur cette fille que sur la femme dont j'ai fait la description dans la Lettre précédente (1); en sorte qu'il était petit, mais petit pour cet âge, et que cette observation confirme ma conjecture sur cette femme, c'est-à-dire qu'elle n'avait jamais eu de purgations menstruelles. Cette histoire peut encore porter à soupçonner s'il faut rapporter au développement de l'utérus, qui se fait quelquefois trop tardivement, la cause pour laquelle les menstrues se montrent sur quelques filles, qui, du reste, sont gaies, et dont le corps est parvenu à la grandeur convenable, quelques années plus tard qu'elles n'ont coutume de se manifester sur le plus grand nombre. J'ai connu une fille d'une très-grande noblesse, qui doit être mise au nombre de celles que j'ai citées tout à l'heure, et qui, s'étant mariée avant que ses mois, qui se firent attendre quelques années, ne se manifestassent, fut cependant très-féconde; et ce qui faisait que j'en étais moins étonné, c'est que sa mère avait été aussi exactement dans le même cas. Il vaut donc mieux attendre, comme je le fis alors, lorsque les femmes sont bien portantes, et ne rien provoquer, de crainte de retarder peut-être, par nos remèdes intempestifs, une fonction que la nature établit un peu plus tard.

4. Une autre fille n'ayant pas ses purgations menstruelles déjà depuis plusieurs mois, et ayant été tourmentée pendant long-temps par des ulcères à une jambe, mourut dans un état de consomption.

Examen du cadavre. Il y avait de l'eau en stagnation dans la poitrine et dans le ventre. Les ovaires, qui étaient sans aucunes vésicules, se trouvaient composés d'une substance blanchâtre qui ressemblait au pancréas, mais qui était plus molle que lui. A la face interne de l'utérus étaient des corps glanduleux, saillants, et en très-grand nombre, si ce n'est qu'ils étaient peu nombreux tout-à-fait à la voûte.

5. Voilà un autre exemple que vous objecterez à certains médecins qui se pressent trop de provoquer les menstrues. C'est qu'ils ne réfléchissent pas trop combien il peut avoir de causes variées et différentes qui s'opposent à ce qu'elles s'écoulent, et qu'ils recourent aussitôt à des remèdes propres à les provoquer, comme si l'utérus lui-même était suffisamment préparé pour transmettre le sang qu'ils ont excité. Aussi augmentent-ils assez souvent la cause de la lésion, au lieu de la détruire. Ces remèdes réussissent bien sur la plupart des femmes, lorsque le sang est visqueux, ou qu'une trop grande quantité de sérosité le rend inerte; car j'ai vu cette sérosité en surabondance le plus souvent, tandis que la partie restante du sang qu'on avait tiré de la veine formait presque toujours un cylindre plus mince que dans l'état naturel, dans les cas où cette purgation manquait totalement, ou en grande partie. Bien plus, j'ai fait cette remarque sur une femme chez laquelle cette purgation avait été supprimée par une frayeur au milieu de son cours depuis cinq ou six jours. Mais comment ces remèdes pourraient-ils bien réussir, non-seulement lorsque le sang est au contraire trop échauffé ou trop abondant, mais encore lorsqu'il est lui-même en assez bon état, et que l'utérus se trouve trop sec et trop contracté, ou affecté de quelque vice organique, ce que l'on peut soupçonner d'après certaines maladies de longue durée, comme sur la fille en question? C'est que tantôt il vaut mieux humecter et relâcher, et tantôt détruire d'autres vices, autant que possible. — J'ai connu un médecin noble qui, pour provoquer les menstrues, avait coutume de se servir de la limaille de fer, mêlée avec une masse pilulaire composée d'aloës, d'ammoniaque et de suc concret de chicorée, en y ajoutant en outre, lorsqu'il jugeait qu'il fallait augmenter la force du remède, tant soit peu de dictame de Crète, de myrrhe et de safran; et, après en avoir fait des pilules, il en donnait presque chaque jour deux avant le souper, qui était peu copieux, tandis que le matin il faisait prendre un bouil-

(1) N. 20.

lon préparé avec des herbes et des racines qui avait une propriété émolliente et apéritive. Il disait qu'il avait presque toujours réussi avec ces moyens, pourvu que la malade eût observé en même temps un régime convenable. Ce médecin, dont j'ai cité les remèdes, non pas qu'ils ne soient pas très-connus, mais parce qu'ils ont des propriétés différentes, put réussir fort souvent dans ce qu'il avait entrepris; mais il aurait mieux réussi, s'il eût pu savoir ce qu'il fallait employer de préférence sur chaque femme. En effet, un seul remède, mais plus convenable que les autres, soulage plus promptement, et agit plus efficacement. C'est ainsi que je connais un autre médecin, qui, lorsqu'il voit qu'il y a lieu à l'emploi des aloétiques, ne donne chaque jour rien autre chose qu'un petit nombre de grains d'aloës enveloppés dans un corps quelconque pour déguiser le goût de l'amertume; et il dit qu'avec ces grains seulement il rappelle les menstrues beaucoup plus heureusement qu'avec une dose beaucoup plus considérable, ou qu'avec d'autres médicaments administrés en même temps. Quant au régime, qu'il ne faut point négliger, ce que j'en ai dit est d'autant plus certain, qu'il est évident que cette purgation diminue considérablement, et se supprime quelquefois, parce qu'on s'en est écarté. Ainsi, pour faire connaître par un exemple ancien un écart de régime que commettent certaines femmes aujourd'hui, Galien (1) a rapporté qu'il arrivait de son temps, à Rome, que lorsque les femmes buvaient communément de l'eau très-froide de la neige, leurs purgations n'avaient pas lieu du tout, ou étaient tout-à-fait diminuées.

6. Mais, pour revenir aux remèdes qui provoquent les menstrues, il est des circonstances où il n'y a point lieu à leur emploi, soit dans le moment, soit dans la suite, comme lorsque l'utérus est affecté d'un vice tel qu'il ne peut pas être détruit. Empruntons un exemple à Bénévoli (2), homme d'une très-grande expérience. Il donna issue par des moyens chirurgicaux au sang menstruel retenu dans la cavité de l'utérus sur quatre filles. Les trois premières virent ensuite chaque mois le sang s'écouler de ce viscère, selon les lois de la nature. Chez la quatrième, il ne s'écoula jamais, pas même huit ou dix ans après, les médecins ayant inutilement mis tous les moyens en usage. Pourquoi cela? parce que les autres avaient gardé dans la cavité de l'utérus, pendant fort peu de temps, une petite quantité de sang innocent, tandis que cette dernière y avait gardé, pendant trois ans entiers, une telle quantité de ce liquide, qu'il égalait déjà trente-deux livres, et encore était-il mêlé avec une matière putride et purulente. Il était donc vraisemblable que la face interne de ce viscère, ayant été lésée, n'avait plus, depuis la formation de la cicatrice, des orifices ouverts pour laisser sortir le sang à des époques réglées. Or, qu'est-il permis d'attendre de ces remèdes qui excitent le sang, quand les choses sont dans cet état, ou dans un autre analogue, si ce n'est qu'ils ajoutent un mal à un autre? Que ces femmes usent d'aliments avec plus de modération, et qu'on leur tire du sang, en leur ouvrant la veine du bras, lorsque cela est nécessaire.

7. Maintenant que je suis entré dans une matière que je sais vous être très-agréable, en parlant des moyens curatifs de l'aménorrhée, je ne serai pas fâché, avant de passer à des histoires anatomiques du vice contraire, de dire en quel remède un homme ingénieux et expérimenté, J.-Jér. Zanichelli, avait une très-grande confiance contre cet autre vice. Il faisait piler exactement avec leurs coquilles, dans un mortier, de ces petits escargots blanchâtres qu'on trouve sur la chausse-trappe; et, après y avoir ajouté une petite quantité de ce qu'on appelle conserve de violettes, il suspendait le mélange dans une serviette, et recevait le liquide qu'il faisait descendre au moyen même de la compression. Il faisait prendre, le matin, trois onces de cette liqueur, quand elle était assez fraîche, autant à midi avant le dîner, et autant le soir avant le souper, lorsqu'il pensait que l'écoulement excessif du sang qui se faisait par l'utérus dépendait de la dissolution de ce liquide et des parcelles irritantes dont il était rempli. Or, il affirmait que ce moyen lui avait réussi d'une manière si heureuse, qu'il s'en serait servi pour apaiser le crachement de sang, s'il eût dépendu des mêmes causes. Au reste, il ne me confia ce secret qu'après que je lui eus promis que je ne le révélerais à personne tant qu'il vivrait; promesse que j'ai tenue. J'ai appris aussi de

(1) I de venæ sect. advers. Erasistratæos, c. 3.

(2) Osservaz. 1.

lui qu'il avait guéri heureusement et complètement une femme qui avait éprouvé, pendant sept années entières, une hémorrhagie de l'utérus malgré tous les moyens employés pour l'arrêter, en lui donnant du suc de limon et de l'esprit de sel (acide muriatique) à parties égales: mais qu'il lui avait donné ce médicament, parce qu'il avait conjecturé qu'il existait chez elle une certaine constitution scorbutique du sang, et qu'il avait éprouvé auparavant combien d'autres sujets avaient été soulagés par ce même remède en le gardant dans la bouche, lorsque le scorbut y avait produit des érosions graves. — On voit d'après ces détails, que je vous rapporte comme ce médecin me les racontait, que la conjecture des causes est fort importante dans cette maladie, comme aussi dans les autres; car le même remède ne peut pas convenir à tout le monde. Mais quelquefois il n'y a même lieu à l'emploi d'aucun médicament, si ce n'est peut-être dans les commencements, comme vous le comprendrez par l'histoire que je rapporterai ici d'après Valsalva.

8. Une femme accomplissant sa cinquante-unième année, avait commencé à éprouver, cinq ou six ans auparavant, un grand écoulement de sang par les parties naturelles, de telle sorte qu'il en sortait des grumeaux du poids d'une demi-livre, qui furent suivis ensuite d'autres plus petits. Il s'écoulait ensuite quelquefois un amas de matières séreuses, et d'autres fois une humeur semblable à de l'eau dans laquelle on a récemment lavé de la chair. Si quelquefois cet écoulement se supprimait, il se déclarait une douleur et un sentiment de pesanteur qui étaient extrêmement incommodes à l'hypogastre, jusqu'à ce que le flux revenant apportait du soulagement. A cela il se joignait par intervalles de la difficulté de rendre l'urine, laquelle était enfin rendue après quelques efforts avec du sang fétide et des filaments putrides. De plus, la femme fut prise des deux côtés d'une douleur ischiatique, qui la tourmentait surtout la nuit, au point qu'elle pouvait à peine prendre un sommeil de courte durée. Elle fut ensuite attaquée de convulsions hystériques d'une telle violence, qu'elle semblait presque moribonde; ce qui eut lieu plus d'une fois. A ces convulsions succéda une tuméfaction médiocre de tout le ventre avec une extrême sécheresse de la gorge, une fréquente éructation de vents, et de l'aversion pour les aliments; car ceux-ci, pris même en petite quantité, étaient aussitôt suivis d'une tension très-incommode à la région de l'estomac. Cette tension et le vomissement ne quittèrent jamais la femme, tandis que les autres incommodités s'apaisèrent à la fin. Bien plus, deux mois environ avant la mort, le vomissement, qui d'ailleurs était rare, devint plus fréquent; de telle sorte que la malade ne rejeta d'abord que les œufs qu'elle mangeait d'habitude, tandis qu'elle gardait absolument toutes les autres choses qu'elle avait prises avec eux, mais qu'ensuite elle garda à peine quelque peu d'aliments, de quelque espèce qu'ils fussent, pendant presque toute la durée des vingt derniers jours. C'est pourquoi les forces s'affaiblissant de jour en jour, elle mourut.

Examen du cadavre. Il restait à peine quelque part quelque trace de sang sur le cadavre, qui était tellement maigre, que les muscles eux-mêmes étaient pour ainsi dire entièrement décharnés. Tout le ventre était rempli d'une sérosité salée, dans laquelle nageaient quelques portions d'épiploon et un grand nombre d'autres filaments. La face interne du péritoine laissait voir partout des corps qui n'étaient pas très-différents des glandes endurcies du pancréas. L'estomac était petit, et contracté dans son entier. Les reins étaient sains, quant à leur substance; mais celui du côté droit avait dans son intérieur de très-petits calculs d'une forme variée; celui du côté gauche n'en avait aucun. Les deux uretères contenaient de l'urine; celle du côté gauche en contenait moins; mais celle du côté droit, qui était dilatée jusqu'à présenter la grosseur du petit doigt, en était entièrement remplie. Enfin, un ulcère sordide et fétide existait dans le col de l'utérus, dont les autres parties étaient dans l'état naturel.

9. Soit que l'ulcère fût l'effet de l'écoulement d'un sang trop âcre, soit plutôt qu'il en fût la cause, même dans le principe, en rongeant des vaisseaux un peu gros, les incommodités qui se joignirent ensuite à l'ulcère et à l'écoulement, peuvent se comprendre sans difficulté par l'affection sympathique des nerfs, dépendante du siége de l'ulcère, et par la perte considérable et fréquente du sang qui se réparait mal, et qui, par suite, devenait séreux. En effet, de la première cause résultèrent les douleurs, les convulsions hystériques et les vomis-

sements; de la seconde, ou plutôt de toutes les deux, l'ascite, qui provenait de ce que les vaisseaux étaient rétrécis fort souvent par les convulsions, de ce que la circulation du sang y était par conséquent plus lente, et de ce que la sérosité dont il abondait se répandait plus facilement. Quant à la difficulté d'uriner, et à l'excrétion de l'urine, qui n'avait lieu qu'après des efforts, elles dépendaient de la douleur et de l'état de la partie voisine ulcérée, comme la rétention de l'urine dans les uretères résultait du retard de cette excrétion, et comme surtout la dilatation de celle du côté droit avait pour cause la descente et le séjour d'un de ces calculs qui avaient existé dans le rein du même côté, calcul qui était peut-être un peu gros, mais qui, lorsqu'il fut rendu, ne fut point aperçu au milieu de tant d'autres douleurs et incommodités, et qui ne fut point remarqué ensuite dans l'urine, qui était souillée par ces matières sordides, sanguinolentes et putrides qui salissaient tout le pudendum.

10. Si après les observations de Valsalva, vous voulez aussi recevoir les miennes, relisez ce que j'ai écrit (1) sur l'utérus des femmes qui étaient mortes soit à la suite de la diminution des menstrues, soit à la suite de leur suppression totale; car je ne le répéterai pas ici. Mais de l'observation rapportée en dernier lieu sur un flux de sang et de matières séreuses, je passerai plutôt aux flueurs blanches, qui forment l'autre sujet de cette Lettre. Quoique je n'aie aucunes observations de Valsalva, qui appartiennent spécialement à cette maladie, cependant il m'en reste un si grand nombre qui me sont propres, surtout si je veux poursuivre les commencements de certaines causes de ces flueurs observées par la dissection, que si je n'y prends garde, je dois craindre d'excéder plutôt que de ne pas remplir les bornes dans lesquelles j'ai coutume de me circonscrire le plus souvent dans mes Lettres.

11. Les sources des flueurs blanches sont la plupart du temps dans l'utérus. Car ce qu'on lit dans l'histoire de l'académie royale des Sciences de Paris (2), est rare; savoir, que d'un grand abcès de l'un des ovaires avec lequel la trompe communiquait, une sérosité purulente s'était écoulée dans cette trompe, de celle-ci dans l'utérus, et enfin de ce dernier dans le vagin. Mais l'utérus lui-même est la source d'une sérosité de différentes couleurs, soit simple, soit purulente. Cette dernière s'écoule de l'utérus ou du vagin quand ils sont ulcérés. La première provient presque toujours de l'utérus, dont la membrane interne est affectée d'un catarrhe, comme l'est la membrane du nez dans le coryza, ou dont les orifices des petits vaisseaux se contractent assez après l'écoulement des menstrues pour empêcher la sortie du sang, mais non celle de la sérosité, laquelle, ayant une couleur différente chez les différentes femmes, ne constitue pas non plus sur toutes des flueurs de la même couleur. J'ai parlé de ceci dans les *Adversaria* (1). — Quant à ce catarrhe de l'utérus, des médecins très-célèbres en ont positivement parlé avant les modernes, entre autres Guil. Baillou (2), qui lui a donné ce nom de catarrhe, Lœlius à Fonte (3), qui a dit que c'est une distillation et comme un rhumatisme de l'utérus, et avant eux Galien (4), qui enseigna autrefois que ces flueurs avaient lieu à cause des rhumes de l'utérus. Pour moi, je rapporterai des observations relatives d'abord à celles qui sont produites par de la sérosité simple, de la première ou de la seconde manière, ou d'une troisième que j'ajouterai (5), et ensuite à celles qui dépendent d'une sérosité purulente.

12. Une fille, âgée d'environ seize ans, fut transportée à l'hôpital de Sainte-Marie *de la Mort* de Bologne, quinze jours après avoir eu de la fièvre chez elle. A peine arrivée, elle vomit des lombrics, dont un était roux, avait plus d'un empan de long, et était presque de la grosseur d'une plume à écrire. Elle en avait également vomi chez elle, après avoir éprouvé un larmoiement, mais non un prurit des narines. Elle se plaignait d'une douleur dont elle indiquait le siége en appliquant sa main à l'hypochondre gauche et dans le voisinage, de telle sorte qu'on ne pouvait point assez comprendre

(1) Epist. 19, n. 51; Epist. 21, n. 29; Epist. 34, n. 16; Epist. 38, n. 34; Epist. 45, n. 21.
(2) A. 1700, obs. anat. 5.

(1) IV, animadv. 27.
(2) L. 1, consil. medic. 56, sub fin.
(3) Consult. med. 117.
(4) De symptom. caus., l. 3, c. 4.
(5) Infra, n. 19 et seq.

si elle désignait le ventre ou la poitrine. Le pouls était fréquent, petit, faible. Elle dormait fort souvent pendant le jour. Elle passa trois jours dans cet état. A cette époque, les femmes qui la servaient remarquèrent qu'outre les autres incommodités, il existait aussi des flueurs blanches. Le quatrième jour, elle parut délirer fréquemment. Pouls plus faible et plus petit; langue rouge et sèche. Elle se plaignait d'une douleur de tête. Le cinquième jour, elle était très-portée à l'assoupissement; mais la nuit suivante, elle cria beaucoup. Les sixième et septième jours, les mêmes symptômes persistaient, et elle rendait alors, même sans le savoir, une grande quantité d'urine, dont l'excrétion avait toujours été abondante. Elle mourut ensevelie dans l'assoupissement, le huitième jour, à dater de son entrée dans l'hôpital.

Examen du cadavre. Nous disséquâmes le cadavre un jour après la mort, c'est-à-dire le 30 mars de l'an 1706. A l'ouverture du crâne (car je veux commencer par là le récit de ce que nous vîmes), tout ce qui est contenu dans les méninges était trop mou. Il y avait entre la pie-mère et toute la base de la moelle allongée, une assez grande quantité d'eau; il y en avait aussi çà et là dans les ventricules, où elle était rougeâtre. Les plexus choroïdes étaient pâles; mais les vaisseaux qui rampent dans les ventricules latéraux, aussi bien qu'ailleurs dans toute l'étendue de la pie-mère, étaient engorgés de sang; et on les arrachait sans aucune difficulté de ces mêmes ventricules avec cette méninge, laquelle était suivie de la petite lame de substance blanche ou cendrée, qui formait les parois de ces cavités et qui avait partout presque la même épaisseur. Dans la poitrine, les poumons, surtout celui du côté gauche, étaient adhérents à la plèvre en certains endroits, soit au milieu, soit en bas, par des membranes intermédiaires. Lorsqu'en examinant la surface du lobe supérieur de celui du côté droit, j'eus aperçu à travers la membrane qui la couvrait certains globules très-nombreux, qui n'étaient pas plus gros que des grains de millet, je trouvai partout, en coupant ces viscères qui, du reste, étaient sains, de ces mêmes globules qui, quoique nombreux, étaient séparés par des intervalles, durs et comme tartareux, à ce qu'il semblait. Je n'eus rien à noter dans le cœur, et il y avait à peine dans l'oreillette droite une écorce polypeuse de sang grumeleux qui couvrait son côté. En écartant les parois de l'abdomen qui avait paru livide aux aines extérieurement, j'avais remarqué que le foie présentait vers le milieu de la partie inférieure de sa face convexe une tache assez petite, embrassée dans une circonférence de cercle, et d'une couleur cendrée et blanchâtre, qui descendait dans la substance du viscère. Dans la vésicule, la bile tendait à la noirceur. La face concave de la rate était également d'un livide noirâtre; toutefois, cette noirceur se prolongeait à peine au-delà de sa tunique. Le pancréas parut un peu dur. L'estomac était sain, autant qu'il fut possible d'en juger extérieurement. Je sentis avec la main des lombrics cylindriques dans l'intestin grêle. Tournant ensuite mes regards vers les parties qui se trouvent dans le bassin, je remarquai dans cette cavité une petite quantité d'eau. Mais en enlevant la vessie, qui avait été distendue par l'urine, avec les organes génitaux annexes, je vis dans sa face interne de petits vaisseaux qui étaient engorgés de sang dans un grand trajet, de sorte que cet engorgement était apparent à partir de dessus les orifices des uretères à travers lesquels ils se portaient, jusqu'au commencement de l'urètre; je voyais même en quelques endroits, dans l'intervalle de ces petits vaisseaux, à travers la tunique interne, des gouttes de sang épanché, tandis que dans l'urètre il y avait au-dessous de sa membrane interne, qui était arrosée par ses petits vaisseaux, d'autres vaisseaux plus gros, qui étaient considérablement distendus par du sang. La nymphe du côté gauche, qui était plus large que celle du côté droit, et si longue qu'elle parvenait jusqu'au frein des lèvres, contenait de l'eau dans l'intérieur de sa substance. D'ailleurs, l'orifice du vagin et l'hymen, qui étaient d'un rouge noir, et fétides, et la partie voisine du premier, qui était çà et là d'un livide jaunâtre, donnaient un indice évident de gangrène. Passant de ces parties basses à des parties plus élevées, je remarquai que l'extrémité la plus large de la trompe gauche était tirée en bas par une hydatide qui égalait un gros grain de raisin, et qui s'était développée sur la partie contiguë du ligament large. Mais je compris qu'une hydatide plus grosse que celle-là avait été suspendue à la membrane de l'un des ovaires, d'après un petit corps arrondi, qui, bien qu'il

fût contracté sur lui-même, conservait cependant encore alors une petite cavité entre des tuniques épaisses, et était suspendu à cet ovaire. Dans celui-ci étaient cachés deux corps arrondis, dont l'un était plus gros que l'autre, tandis que tous les deux étaient formés d'une tunique noire, et renfermaient une espèce de grumeau de sang, mais de couleur rousse. L'autre ovaire contenait pareillement deux cellules inégales et composées d'une tunique noire, mais vides. L'utérus était petit, et formé de parois d'une épaisseur peu considérable. Des vaisseaux sanguins remarquables rendaient toute la partie supérieure de son fond rouge en dedans. Après avoir enlevé de l'orifice de l'utérus et de la partie voisine de son col le mucus qui s'y trouvait dans l'état naturel, je comprimai la partie basse de ce viscère, son col, et la circonférence de l'orifice utérin, et je vis sortir par ordre de tous ces endroits, une matière blanchâtre, épaisse, qui indiqua d'une manière évidente d'où les flueurs blanches provenaient.

13. Vous rapporterez de vous-même les autres parties de cette histoire aux sujets auxquels elles appartiennent; car, pour moi, je ne veux pas parler ici une seconde fois des affections sur lesquelles j'ai suffisamment écrit ailleurs. Il suffit de considérer la dernière partie de l'observation; et ne croyez pas que, parce que j'ai dit que j'avais exprimé par la pression une matière blanche un peu épaisse, ce fût autre chose que de la sérosité, dont les petites parties aqueuses se dissipent par la stagnation, ou sont reportées dans le réservoir du sang, laissant les autres parties avec cette couleur et cet épaississement, comme nous le voyons dans l'évaporation.

14. M'étant fait apporter comme objet d'étude d'anatomie les parties génitales d'une jeune fille de quatorze ans, qui était morte dans l'hôpital de Padoue, vers le commencement de février de l'an 1719, après des douleurs du ventre, je décrirai ce que j'y trouvai de morbide contre mon attente, après avoir fait connaître deux dispositions qui furent observées dans l'abdomen pendant qu'on enlevait ces organes.

Examen du cadavre. Les viscères présentaient çà et là des inégalités formées par des tubercules. Mais l'épiploon, qui était très-épais, se trouvait adhérent au fond de l'utérus. Du reste, ce dernier viscère était encore alors extrêmement petit, et tel qu'il convenait à une jeune fille de laquelle on n'aurait pas pu dire qu'elle était encore entièrement pubère, en voyant que son pubis était à peine garni de quelques poils. Après avoir incisé l'utérus, je trouvai la cavité de son fond pleine d'une matière humide, d'un blanc qui tendait à une couleur jaune et verdâtre. Après que j'eus essuyé cette matière, la face interne du fond parut former çà et là de petits tubercules blanchâtres. D'ailleurs, la circonférence de l'orifice utérin ne formait aucune saillie; et une phlogose occupait l'orifice lui-même, la partie voisine du vagin, ainsi que sa partie antérieure, et l'hymen; en sorte qu'il était facile de conjecturer que les parties inférieures avaient été irritées par l'écoulement de la partie la plus liquide et la plus âcre de cette matière, pendant que la partie la plus épaisse, s'arrêtant dans l'utérus de la jeune fille, quand elle était couchée, s'attachait à ces petits tubercules, qu'elle avait formés elle-même, ou desquels elle s'était peut-être écoulée.

15. Rappelez-vous cette autre jeune fille sur laquelle j'ai fait également la description (1) de la face interne du fond de l'utérus, que certains petits tubercules semblables à des verrues rendaient inégale; vous comprendrez facilement que cette face est sujette à des vices de cette espèce, comme le confirmeront les excroissances dont il sera parlé plus bas. Mais ne vous étonnez pas de ce que des flueurs blanches purent exister sur une jeune fille de cet âge. Car elles ont commencé sur plusieurs vers les commencements de la puberté, et beaucoup plus tôt encore sur quelques-unes, mais rarement, de même qu'on a observé rarement, mais réellement, l'écoulement des menstrues long-temps avant cette époque. Lisez dans Terraneus (2), pour omettre d'autres auteurs, l'observation d'une jeune fille noble d'environ neuf ans, qui fut parfaitement guérie des flueurs blanches, et même celle d'une autre plus jeune qu'elle de deux ans, qui était attaquée de la même maladie, et qui rendait abondamment, non sans quelque ardeur et quelque prurit, comme du sérum de lait non encore clarifié.

16. Comme je faisais aux jeunes étudiants, dans le même hôpital, avant le mi-

(1) Epist. 45, n. 21.
(2) De glandulis post. c. 5, obs. 2.

lieu de décembre de l'an 1744, la démonstration de certaines parties d'une vieille femme qui y était morte depuis peu de je ne sais quelle maladie, je tombai par hasard sur quelques états contre nature.

Examen du cadavre. — Les valvules tricuspides du cœur étaient endurcies çà et là, et les semi-lunaires n'étaient pas sans dureté. Bien plus, l'aorte présentait aussi dans son intérieur, en différents endroits, des écailles osseuses. Quelques hydatides étaient attachées aux ovaires. Lorsqu'après avoir incisé le vagin, j'eus mis l'orifice de l'utérus à découvert, le bord de cet orifice parut comme divisé en deux parties d'avant en arrière. En effet, il s'élevait de chaque côté de ce bord une excroissance médiocre, dans laquelle étaient cachées, ainsi que dans les parois voisines du col, des cellules, ou, si vous l'aimez mieux, des vésicules, dont une était grosse, tandis que toutes étaient remplies de ce même mucus qu'on a coutume de trouver à l'orifice dans l'état naturel, si ce n'est qu'il était jaunâtre ici. Pendant que je continuais à inciser le col vers les parties supérieures, voilà qu'il s'échappe tout-à-coup du fond même de l'utérus, une telle quantité de sérosité jaunâtre, qu'elle aurait à peine été reçue dans une cuiller. Il n'était pas facile de conjecturer ici comment cette sérosité avait été retenue dans ce fond, pendant qu'on enlevait l'utérus, et qu'on le tournait d'un côté et d'autre. Car comme la même chose se présenta sur une autre femme, je pus croire que les colonnes intérieures du col, que je voyais épaissies et placées dans un ordre confus, s'étaient opposées à l'écoulement de la sérosité. Cette disposition n'existait pas ici; mais la partie supérieure du fond presque tout entière, surtout en arrière, était teinte à l'intérieur d'une couleur sale d'un noir rougeâtre, qui pourtant paraissait peu profonde quand on incisait le viscère, lequel était sans fétidité.

17. Vous pouvez rapporter aussi à ceci l'observation d'une femme dont j'ai fait la description dans la quarante-cinquième Lettre (1). En effet, sur cette femme la cavité du fond et celle du col qui en est la continuation étaient pleines d'un mucus plus ténu que celui qui existe ordinairement à l'orifice, et que celui qui y existait aussi sur elle. C'est que de même que sur la jeune fille et sur la veille femme en question la matière d'un blanc jaune et la sérosité jaunâtre provenaient vraisemblablement du fond de l'utérus, de même il paraît que sur cette femme ce mucus ténu provenait aussi du même endroit; car il ne provenait pas des trompes que j'examinai infructueusement sur toutes. Quant à la fille dont j'ai parlé (1) en premier lieu, parce qu'on avait véritablement observé des flueurs blanches pendant sa vie, la matière blanche fut exprimée sur elle, non pas du fond de l'utérus, mais de la partie basse de ce viscère, de son col et de son orifice. Je crois que ce fut aussi de ces parties basses que s'écoula la matière ou l'humeur sur les femmes dont je vais parler immédiatement; je rapporterai l'histoire d'une seule, et je citerai celles des autres.

18. J'examinais à l'hôpital, à peu près au milieu de mars de l'an 1741, les viscères du ventre d'une femme, comme objet d'étude d'anatomie, ce qui fait que je n'ai pas noté de quelle maladie elle était morte. Parmi les organes qui étaient dans l'état naturel, je remarquai que les suivants n'étaient pas aussi bien dans les bornes de cet état.

Examen du cadavre. — L'estomac s'étendait jusqu'à l'ombilic. L'intestin duodénum était très-gros. L'utérus tout entier était entraîné avec tant de force vers le côté gauche, qu'on ne pouvait le ramener au milieu avec la main, parce que le ligament large, qui était beaucoup plus étroit entre son côté gauche et le bassin, qu'entre celui-ci et son côté droit, s'y opposait. La face interne du fond était teinte d'une couleur presque sanguinolente, comme aussi la circonférence de l'orifice, si ce n'est qu'à ce dernier endroit cette couleur tendait davantage vers le noir. Cette circonférence était en outre comme divisée en deux petites éminences. Ensuite il s'écoula de l'orifice et du col un mucus, non pas tel qu'il est ordinairement, mais épais et presque puriforme.

19. C'est à ceci qu'appartient, je crois, ce que je vous ai écrit ailleurs avoir observé sur d'autres femmes (2), ainsi que sur une fille (3). Car je vis sur la femme publique l'orifice de l'utérus sali d'une

(1) N. 16.

(1) Supra, n. 12.
(2) Epist. 26, n. 13; et Epist. 21, n. 47.
(3) Epist. 34, n. 33.

humeur blanche et un peu épaisse, assez différente de celle qui existait dans les trompes, et du sperme de l'homme. Pour l'autre femme, comme la circonférence de l'orifice et le vagin étaient enduits d'une matière blanchâtre, celle-ci ne pouvait pas avoir une source plus élevée que l'orifice; car la matière que je remarquai au dessus de lui était bien différente. Quant à la fille, dont le vagin était plus humecté qu'à l'ordinaire d'une humeur blanchâtre et un peu épaisse, la dissection des parties supérieures prouva que cette humeur provenait ou de la même circonférence, ou bien aussi du vagin lui-même; et ce ne fut pas d'ailleurs qu'il me sembla qu'on pouvait la faire provenir sur une autre fille dont il sera parlé à un autre endroit (1).

Mais vous savez, d'après ce que j'ai avancé et confirmé autrefois dans les *Adversaria* (2), que des vésicules qui ne contiennent dans l'état naturel qu'un mucus limpide et extensible en forme de fils, tel qu'on le voit répandu sur la circonférence, à l'orifice et à la partie voisine du col, sont quelquefois saillantes, et quelquefois cachées dans ces parties; vésicules sur la formation fortuite desquelles il n'est pas besoin de réfuter ici la théorie d'un anatomiste moderne, puisqu'elle l'a déjà été par d'autres. Or, qu'est-ce qui empêche qu'il ne s'en sépare par la force d'une maladie, au lieu de ce mucus, une autre matière tantôt blanche et un peu épaisse, et tantôt aqueuse, comme nous voyons que cela a lieu dans les autres glandes? Bien plus, lorsque vous lirez les écrits de ceux qui avaient vu des vésicules dans ces endroits avant moi, vous apprendrez, comme je l'ai écrit dans la première partie des *Adversaria* (3), que la plupart les avaient prises pour des hydatides d'après l'eau qu'ils y avaient trouvée par hasard contre nature. La quatrième partie des *Adversaria* (4) fait voir suffisamment que j'ai trouvé aussi quelquefois de cette eau dans ces vésicules par la même cause. Ainsi de même qu'elles répandent ce mucus dans l'état naturel, de même elles peuvent, quand leur sécrétion est changée, répandre une matière blanchâtre et épaisse, et une matière aqueuse.

(1) Epist. 50, n. 51.
(2) I, n. 32, et IV, animadv. 39 et 40.
(3) N. 32, modo indicato.
(4) Animadv. 40 indicata.

20. Mais puisque j'ai vu, quoique plus rarement, non-seulement dans la partie inférieure de l'utérus, mais encore dans son propre fond, des vésicules qui contenaient un mucus de la même nature que celui de l'orifice (car des flueurs d'une matière aqueuse, ou épaisse et blanche, ou enfin d'une autre couleur, pourront avoir aussi quelquefois leur source dans le fond), il convient de confirmer ici en rapportant des observations ce que j'ai dit avoir vu plus rarement, attendu surtout que ces histoires appartiennent aux excroissances de l'utérus, dont je dois parler immédiatement. Ainsi à l'observation que vous avez reçue dans la trente-quatrième Lettre (1) sur une excroissance qui était couverte de vésicules de cette espèce fort près de la partie supérieure du fond, et à une autre que vous recevrez quand je traiterai de la Claudication (2), et où il est question d'un tubercule qui était formé d'un assemblage de ces vésicules à l'extrême fond lui-même, ajoutez les suivantes.

21. On m'avait apporté les organes urinaires et génitaux d'une vieille femme, pendant que je faisais des explications d'anatomie dans le gymnase, au mois de février de l'an 1740.

Examen du cadavre. — En examinant les organes urinaires, je remarquai que le tronc de l'aorte ne manquait pas en dedans de commencements d'écailles osseuses, quoiqu'ils fussent très-peu nombreux, et qu'ils ressemblassent à des taches. Après avoir ouvert le fond de l'utérus, non-seulement je vis des vésicules à un endroit très-voisin du col, mais encore j'aperçus un peu plus haut une espèce de petite grappe de vésicules de la même espèce, qui étaient suspendues à l'un des côtés de ce viscère, et qui étaient unies entre elles par une substance blanchâtre intermédiaire; cette substance formait aussi un pétiole, qui n'était ni très court, ni très-fin, et qui attachait la grappe à la membrane interne de l'utérus, laquelle était saine, et était composée de la même substance blanchâtre.

22. Mais puisque ces vésicules et leur mucus étaient dans les bornes de l'état naturel, si ce n'est qu'elles s'étaient séparées autrefois de la membrane de l'utérus par je ne sais quel hasard, rappe-

(1) N. 33.
(2) Epist. 56, n. 20.

lez-vous d'abord, pour comprendre d'après des observations que le mucus qu'elles contiennent peut quelquefois s'écarter de cet état, comme je l'ai indiqué plus haut, soit par sa couleur, soit, comme on dit, par sa consistance; rappelez-vous, dis-je, d'abord que dans un cas où il s'élevait de l'orifice de l'utérus, comme je l'ai rapporté un peu plus haut (1), deux excroissances formées par ces vésicules, il y avait dans ces dernières elles-mêmes un mucus d'une couleur jaunâtre, et puis lisez les deux observations suivantes.

23. Je disséquai avec soin, après le milieu de mars de l'an 1717, les organes génitaux d'un fille âgée de trente-trois ans.

Examen du cadavre. — L'utérus, comme la plupart des autres viscères, conservait son état naturel. En effet, quoique les vaisseaux fussent engorgés autour de lui, et que sa substance intérieure fût également tuméfiée par du sang, cependant cela dépendait de l'approche de l'écoulement des menstrues, comme le prouvait la face interne du fond, qui par une pression exercée par-dessous avec les doigts, rendait des gouttes de sang, qui étaient remplacées par d'autres lorsque les premières avaient été essuyées. C'était en vain qu'on cherchait à opérer le même effet au col et dans le vagin. Pendant que je m'occupais de ces expériences, et que je les faisais voir à ceux qui étaient présents, je remarquai deux excroissances, l'une au côté droit du fond très-près du col, et l'autre un peu plus bas dans le même côté du col. L'une et l'autre étaient petites, et composées de vésicules semblables. Mais en les coupant, celles de ces vésicules qui formaient l'excroissance inférieure rendirent un mucus naturel, et celles qui formaient la supérieure, rendirent une eau limpide.

24. Une femme de soixante-quinze ans, qui paraissait bien portante, fut attaquée d'apoplexie, et emportée en trois jours. On n'apporta au gymnase que les viscères du ventre, pendant que je faisais le cours d'anatomie au mois de février de l'an 1735.

Examen du cadavre. Il y avait quelques glandes dans le mésentère, soit loin des intestins annexes, soit surtout non loin de ces viscères, à un endroit où trois ou quatre étaient près les unes des autres, mais ne se touchaient pas. Chacune de ces glandes qui avaient une couleur et une apparence naturelles, égalait en grosseur une fève assez volumineuse, ce qui paraîtra étonnant à quelques personnes, et peut-être même contre nature, sur une femme de cet âge. J'ai suffisamment fait connaître, dans les Lettres Anatomiques (1), comment l'appendice vermiforme présentait à peine une cavité dans le tiers de sa longueur. Ce que je ne dois pas omettre ici, c'est qu'une excroissance était pendante de la circonférence de l'orifice utérin dans le vagin; elle était de la grosseur d'une très-petite cerise, un peu noire et tubéreuse extérieurement; et en la coupant, je trouvai que ce n'était autre chose qu'un assemblage de quelques vésicules un peu grosses, dont quelques-unes contenaient du mucus dans l'état naturel dont j'ai parlé fort souvent, et quelques autres de l'eau.

25. Vous voyez comme les mêmes vésicules peuvent sécréter ce mucus, si elles sont dans l'état naturel, et d'autres liquides, entre autres de l'eau, si, par hasard, elles sont viciées, et cela soit au fond de l'utérus où on les voit plus rarement, soit au col et à l'orifice où on les observe beaucoup plus souvent. C'est peut-être à la circonférence de cet orifice, à laquelle je vis suspendue cette excroissance composée de vésicules, qu'appartenait cette grosse tumeur remplie en différents endroits de cellules aqueuses, qui fut excisée aux parties génitales d'une femme, et que Ruysch (2) a décrite; car elle s'élevait du voisinage de l'orifice de l'utérus, ou des environs de l'orifice interne de l'utérus.

Mais les flueurs dont j'ai parlé jusqu'ici consistent toutes en une sérosité simple. Or, je sais qu'on les a détruites assez souvent ou considérablement diminuées, par différents moyens, surtout dans un cas où elles étaient d'un blanc jaune et opiniâtres, et où elles furent guéries par de l'eau administrée pendant un grand nombre de jours, dans laquelle on avait fait une décoction de saponaire fraîche, et par l'usage du succin blanc et du vin dans lequel on avait fait infuser une petite quantité de racine de salsepareille. — Maintenant il faut passer aux flueurs dans lesquelles il s'écoule

(1) N. 16.

(1) Epist. 14, n. 62.
(2) Thes. anat. 8, n. 102.

une sérosité purulente. Si, comme cela a lieu le plus souvent, elles sont produites par un cancer ulcéré de l'utérus, elles sont incurables, même dans les commencements. Je me souviens qu'étant en consultation avec un vieux praticien d'un nom assez connu, pour une jeune dame noble dont il était le médecin, et qui était attaquée depuis deux mois seulement de cette maladie, qui déjà la tourmentait beaucoup, il finit son discours en disant que le mal était grave sans doute, mais qu'il fallait pourtant espérer quelque chose des remèdes, parce qu'il était récent; que je pris aussitôt la parole et lui répondis que ce qui lui laissait quelque espoir le détruisait entièrement en moi, parce que quand même il ne serait pas certain, d'ailleurs, qu'une maladie de cette espèce est incurable, il était suffisamment prouvé, par la circonstance même qu'elle avait fait de si grands progrès en si peu de temps, qu'elle résisterait à tous les remèdes. Et je ne fus pas trompé dans mon opinion, car la femme succomba assez peu de temps après à des douleurs extrêmement violentes, à des veilles continuelles, à un écoulement non interrompu d'une sanie séreuse et brune d'une odeur très-fétide, et aux autres incommodités qu'Aétius (1), et avant lui Paul (2), décrivirent autrefois en détail d'après Archigènes. C'est en rapportant le long passage de Paul sur ces signes, que Fréd. Hoffmann (3) a dit, faute de mémoire (ce qui n'est pas étonnant chez ceux qui écrivent beaucoup) que l'auteur le composa d'après Arétée, l. II, c. LXVII; or, ce chapitre ne se trouve nulle part dans l'ouvrage tout entier d'Arétée, lequel donne les caractères de cette maladie, au chapitre XI du livre II sur les signes et les causes des maladies chroniques.

Hoffmann dit au même endroit que les modernes ont peu observé cette affection de l'utérus, mais que lui l'a vue quelquefois absolument de la même manière et avec les mêmes symptômes que ceux qui sont décrits exactement dans le passage de Paul que j'ai indiqué. Vous jugerez vous-même, en lisant les auteurs modernes, s'ils ont peu observé cette maladie ou non. Quant à moi, je l'ai vue plus souvent que je ne l'aurais voulu, non-seulement parce qu'elle est incurable, mais encore parce qu'on apportait à peine quelque soulagement à quelques femmes, chez lesquelles je crois que le vagin était le siége principal de l'affection; car ces dernières, dans l'intestin rectum desquelles on injectait, à l'entrée de la nuit, quelques onces de lait frais dans lequel on avait dissous un peu de quelque composition opiacée, prenaient du repos qui était de courte durée, il est vrai, mais fort désirable. Cependant il y en eut une à qui ce remède était utile, non pas au commencement de la nuit, mais le lendemain, et cela constamment. Quand on lui donnait de l'opium, il produisait bien une rémission des douleurs et du sommeil; mais à ce dernier succédait une telle stupeur de l'esprit, qu'elle excitait les plaintes de la malade.

Au surplus, les signes relatifs à l'écoulement, que je considère principalement ici, varient quelquefois en partie. Lisez, si vous voulez, une observation de Graaf (1), qui est accompagnée de la dissection, et que je suis fort étonné de voir omise dans cette trente-sixième section du *Sepulchretum*. Vous verrez qu'une matière très-âcre, mais blanchâtre comme de l'albumine concret, descendait de l'utérus, qui était ulcéré ou squirrheux de toutes parts, dans le vagin. Ou bien relisez l'histoire que je vous ai décrite dans la trente-neuvième Lettre (2). Vous comprendrez qu'un squirrhe très-grand était ulcéré dans le col de l'utérus et dans presque tout le vagin, en sorte qu'une matière blanche pouvait s'écouler de certaines parties des ulcères, tandis que des ulcères grands et profonds de cette espèce ne répandirent aucune mauvaise odeur.

26. J'aurais volontiers renvoyé à cet endroit cette histoire dans laquelle il est dit, relativement à ce dont je viens de parler, qu'après un flux de sang il y eut des flueurs utérines et des indices d'un cancer ulcéré de l'utérus, s'il n'avait fallu la rapporter dans cette Lettre parmi les tumeurs internes du ventre. J'ai encore d'autres observations relatives à l'érosion des parties génitales des femmes, et qui trouveraient ici leur place, s'il ne valait pas mieux les réserver pour un autre endroit (3). En attendant, je vous

(1) Tetrab. 4, serm. 4, c. 94.
(2) De re med., l. 3, c. 67.
(3) Medic. rational., t. 4, p. 1, s. 2, c. 10, in thes. patholog., § 8.

(1) De mulier. org., c. 9.
(2) N. 53.
(3) Epist. 52, n. 2 et 6.

en indiquerai quelques-unes qui appartiennent à d'autres auteurs, et que vous réunirez, si vous voulez, à celles du *Sepulchr tum*. Si vous les lisez en entier, vous verrez que dans toutes on trouva, après des hémorrhagies de l'utérus et des écoulements purulents, des tumeurs en suppuration dans ce viscère ou des ulcères. C'est ainsi que Maxim. Preuss (1) décrit, parmi les kystes qui remplissaient l'utérus de sa femme, des poches qui ressemblaient à des abcès extrêmement remplis d'un ichor purulent d'un vert blanchâtre et très-fétide, et une entre autres qui avait perforé de part en part la vessie urinaire, laquelle était réunie de tous côtés avec l'utérus comme en un seul viscère, et avait répandu fort souvent hors du corps un pus semblable à de l'urine; ce qui faisait que le pus s'écoulait non-seulement par l'utérus, mais encore par l'un et par l'autre viscère, mais après s'être formé dans celui-ci. C'est ainsi que J.-M. Hoffmann (2) vit la cavité interne de l'utérus, après avoir essuyé le pus dont elle était couverte, parsemée d'un très-grand nombre de petites cavernes et de petites cellules. C'est ainsi surtout que Godef. Klanning (3) trouva dans le col interne de l'utérus un ulcère cancéreux d'une telle espèce, que ce col lui-même n'offrait que la tunique ou membrane externe, tandis que tout le reste de la substance était entièrement détruit.

Une si grande destruction de la substance de l'utérus, opérée dans un espace de temps assez court, m'a souvent porté à désirer qu'on eût disséqué ce viscère dans cette observation que j'ai citée dans la Lettre précédente (4), et dans laquelle l'utérus fut trouvé extrêmement petit, comme un œuf de pigeon et comme ridé, sur une femme d'environ trente-huit ans. En effet, comme la malade avait eu des flueurs blanches pendant toute sa vie, il n'est peut être pas hors de vraisemblance que la substance de l'utérus avait été lésée et détruite insensiblement, non pas par un ulcère de cette espèce, mais par la longueur du temps, de telle sorte que ce n'était pas tant le viscère même, que sa membrane extérieure ridée et affaissée, qui se trouvait réduite à la fin à cette petitesse.

(1) Eph. N. C., dec. 3, a. 5 et 6, obs. 126.
(2) Earumd. cent. 8, obs. 27.
(3) Earumd. cent. 3, obs. 65.
(4) N. 21.

27. Après vous avoir exposé ces objets, je dois faire ce que j'ai promis, c'est-à-dire continuer à décrire les petits commencements de grandes maladies de cette espèce, et, par conséquent, des causes des flueurs; je veux parler des excroissances de l'utérus ou de ses tumeurs, que j'ai observées par l'anatomie; toutefois je ne les ferai pas connaître toutes, mais celles que je pense appartenir plus spécialement à ce sujet. Elles sont ou extérieures ou intérieures. J'ai cité à la hâte dans la trente-neuvième Lettre (1) des observations sur les premières qui se rapportent moins à cette matière. Je parlerai ici des intérieures qui ont été décrites ailleurs, et j'y joindrai la description de quelques-unes qui ne trouveraient pas facilement place à un autre endroit. Quant aux tumeurs qui se développent dans l'épaisseur même des parois de l'utérus, et dont une a été décrite dans la quarante-cinquième Lettre (2), je les omettrai ici, parce que bien qu'elles grossissent beaucoup, elles ne parviennent pas toujours à la cavité de ce viscère, comme le prouve cette tumeur énorme dont vous aurez lu la description dans une section précédente (3) (vingt-troisième) du *Sepulchretum*.

C'est donc aux tumeurs internes qu'appartiennent, outre ces petits tubercules que j'ai décrits plus haut (4), et ces espèces de petites verrues dont j'ai parlé (5) à cette occasion, certaines petites excroissances d'une forme différente qui ont été observées isolément sur certains utérus (6), et ensuite d'autres très-peu élevées et planes, mais en certain nombre et d'une circonférence assez grande (7), ainsi que deux au moins, sur trois, qui étaient attachées à l'utérus par un pédoncule assez gros, et qui étaient d'une substance moins dure que le viscère et sanguinolentes en dedans et en dehors, en sorte qu'elles se trouvaient

(1) N. 36.
(2) N. 23.
(3) Obs. 11, § 2.
(4) N. 14.
(5) N. 15.
(6) Epist. 12, n, 2; et Epist. 23, n. 11; et Epist. 45, n. 16.
(7) Epist. 46, n. 17.

noirâtres (1), et un tubercule squirrheux (2) situé sur la circonférence de l'orifice utérin. Mais je vous ai écrit ces exemples précédemment. Ajoutons maintenant ceux qui me restent. Que si vous désirez, par hasard, en connaître encore d'autres observés par d'autres auteurs, vous en trouverez, entre autres, un du célèbre Guolfg. Hannib. Langius (3), qui vit après une violence exercée par une accoucheuse sur l'utérus, un tubercule squirrheux qui bouchait son orifice, de telle sorte qu'il ne permettait ni la sortie de l'air, ni l'entrée d'un stylet; et vous verrez que Duverney le jeune (4) trouva dans le fond de l'utérus d'une fille hydropique un corps glanduleux de la grosseur d'une noix. J'omets d'autres cas à ma connaissance, et je passe immédiatement au reste de mes observations.

28. Une femme dans la force de l'âge, était morte d'une maladie de la poitrine à l'hôpital de Sainte-Marie *de la Mort* de Bologne, à la fin d'avril de l'an 1706. Comme j'examinais avec soin les viscères de son ventre, voici ce que je remarquai contre nature sur les organes génitaux.

Examen du cadavre. La partie basse du vagin conservait des traces d'un ulcère, qui étaient situées très-près de l'orifice de l'urètre, et plus manifestes sur l'une des lèvres de la vulve. Elles faisaient naître le soupçon d'une maladie vénérienne antérieure, de même aussi qu'une excroissance d'une certaine substance blanche qui existait à l'anus. Tournant ensuite mes regards du côté des ovaires et des trompes, je remarquai que les premiers étaient blanchâtres et amaigris, et que leur surface était creusée par quelques sillons qui se prolongeaient en serpentant. En les coupant, je les trouvai un peu durs, et je vis sur l'un une cellule vide embrassée dans deux tuniques dont l'intérieure était noire et l'extérieure cendrée, tandis que j'observai sur l'autre, outre de petites vésicules remplies d'humeur, deux cellules plus grandes et vides, dont l'une avait une tunique ossifiée en partie, et dont l'autre en avait une autre entièrement osseuse et sillonnée de manière à représenter pour ainsi dire les circonvolutions de quelques petits intestins. Un petit corps, semblable par sa forme et par sa dureté à l'humeur cristalline d'un poisson médiocre qu'on a fait cuire, était attaché extérieurement à l'une des trompes près de son plus grand orifice; et un assemblage de petits corps semblables, mais beaucoup moins volumineux, étaient attachés à l'autre trompe vers le milieu de sa longueur. L'utérus était gros et ses parois épaisses, surtout dans son fond. La cavité ouverte de ce viscère était beaucoup plus large qu'à l'ordinaire vers le milieu de sa longueur. Mais à cet endroit, ou plutôt un peu plus haut, les faces antérieure et postérieure de l'utérus étaient unies entre elles dans l'un des côtés par une petite membrane intermédiaire; tandis que du côté opposé il y avait une excroissance qui, n'étant attachée qu'à cet endroit, se trouvait libre dans tout le reste, et se développait sous la forme d'un cercle dont le diamètre était un peu plus long qu'un travers de doigt. Cette excroissance était d'une épaisseur médiocre, sa surface était parsemée çà et là de taches rouges, et sa substance était à peu près la même que celle de l'utérus, si ce n'est qu'elle semblait avoir quelque chose de muqueux qui était entremêlé avec le reste, et qu'elle pouvait par conséquent se tirailler un peu plus facilement que celle de ce viscère. La cavité du col était beaucoup plus étroite qu'à l'ordinaire à son commencement et à sa terminaison. Mais une autre excroissance était suspendue à son commencement, et du côté opposé à celle qui a été décrite; elle était petite et de la même substance que la première, mais toute sa surface était d'un rouge foncé, et elle avait la forme d'une poire suspendue par son pétiole, si ce n'est que ses faces antérieure et postérieure étaient planes.

29. Cette autre excroissance me rappelle par sa forme ces polypes utérins nés de la partie inférieure du col, et pendants, que Ruysch (1) a dessinés à la suite d'une observation que vous serez étonné de ne pas voir rapportée dans cette section du *Sepulchretum*, lorsque vous vous souviendrez que des flueurs âcres et abondantes existaient avec eux. Or, les excroissances de cette espèce peu-

(1) Ibid., n. 24.
(2) Ibid., n. 23.
(3) Commerc. litt., a. 1735, hebd. 29.
(4) Mém. de l'Acad. royale des Sc., ann. 1703.

(1) Cent. obs. anat. chir., fig. 6, ad obs. 6.

vent, comme les polypes du nez, devenir cancéreuses et malignes, et il peut s'y joindre un ulcère malin, comme l'enseigne suffisamment cette observation, qui prouve d'ailleurs que ce n'est point témérairement que je considère ici les excroissances de l'utérus comme pouvant être des commencements de maladies de ce viscère d'une très-mauvaise nature. Dans cette idée, j'ajouterai à ceci quatre autres exemples, tous observés par moi pendant que j'enseignais l'anatomie publiquement. Le premier d'entre eux se rapportera à l'excroissance inférieure et petite qui vient d'être décrite, et les autres à la supérieure qui était plus grosse.

30. Je décrirai peut-être une autre fois, dans un endroit plus convenable, un rameau veineux singulier, pourtant assez gros, qui était situé parallèlement au côté gauche du tronc de la veine-cave, et qui communiquait sur une femme, d'une part avec ce tronc-là où il reçoit l'iliaque, et de l'autre avec la veine émulgente; mais voici ce que je remarquai sur les organes génitaux, en examinant fort attentivement, l'an 1728, les parties voisines de ces veines, entre autres l'aorte, qui offrait dans sa face interne de légers indices de commencements de lames osseuses.

Examen du cadavre. Les ovaires, ou, si vous l'aimez mieux, les *testes*, étaient petits; l'un deux était fort amaigri, et l'autre ne contenait à la vérité aucunes vésicules, mais bien un très-petit nombre de cellules, dont les plus petites ressemblaient (avec la différence qu'elles n'avaient rien de remarquable à l'intérieur) à une plus grosse qui semblait embrasser dans une tunique épaisse, et d'une couleur jaunâtre et blanchâtre, un sinus qui était comme un conduit un peu long qui envoyait de petits rameaux transversalement; toutefois, je craignis que la tunique, qui avait peut-être contenu autrefois une cavité sphérique, ne se fût affaissée ensuite et contractée sur elle-même, de manière à simuler par l'intervalle de ses rides ce conduit et ces petits rameaux. En examinant les ligaments larges, pour faire la démonstration de leurs plexus nerveux, je trouvai à peine sur l'un comme un commencement très-léger et petit de plexus, qui n'existait même pas sur l'autre. Il y avait une proéminence d'une couleur verte à l'orifice de l'utérus. Un peu plus haut, et très-près de la paroi inférieure du col, était suspendue, par un pétiole court et blanchâtre, une très-petite excroissance lisse, d'un rouge brun et d'une forme moins oblongue, mais parfaitement semblable du reste à cette petite excroissance qui a été décrite en dernier lieu sur la femme précédente.

31. Une femme âgée de cinquante ans, ou plus, était morte le trentième jour après avoir reçu une blessure à la tête, au commencement de février de l'an 1738. Je ne pus examiner presque aucunes parties de son cadavre, si ce n'est les organes génitaux, sur lesquels je remarquai ce qui suit :

Examen du cadavre. Les ovaires étaient endurcis, secs et sans vésicules. Tandis qu'ils ne différaient entre eux d'aucune manière, le plexus nerveux était beaucoup plus petit sur le ligament large du côté droit. A l'ouverture de l'utérus, son fond présenta, au bas de sa face postérieure, une excroissance médiocre, approchant d'une forme circulaire, basse, et séparée seulement par sa partie supérieure de la membrane interne du viscère. L'excroissance parut appartenir plutôt à cette membrane elle-même qu'à la substance de l'utérus. Car en la coupant avec la paroi sous-jacente du viscère et cette membrane, et en les comparant entre elles, je trouvais que l'excroissance était formée de la même substance que la membrane devenue plus compacte, et qu'elle avait en outre extérieurement le même poli et la même couleur qu'elle, si l'on excepte seulement la partie supérieure de sa base, par laquelle j'ai dit qu'elle en était séparée, et qui seule était rouge.

32. Pendant que j'examinais cet état, il m'était venu à l'esprit de soupçonner que cette excroissance, et les autres de cette espèce, n'étaient autre chose que la membrane interne de l'utérus, qui s'élevait à un certain endroit par suite de son adhérence au placenta pendant neuf mois, principalement sur les femmes chez lesquelles celui-ci n'avait pas été arraché de l'utérus sans quelque violence. Car, de cette manière je comprenais pourquoi ces excroissances ont une forme circulaire, et pourquoi elles ne sont pas également apparentes sur toutes celles qui ont enfanté. D'ailleurs, je me souvenais d'avoir lu dans Ruysch (1) que quoiqu'on ne voie pas sur les femmes, pendant leur

(1) Thes. anat. 5 in fin., arcula 3, n, 1

grossesse, les protubérances qu'on trouve sur les vaches pleines, et qui ne sont autre chose qu'une efflorescence utérine, qui, dans le temps de la gestation, s'élève en tumeur à l'endroit où le fœtus est attaché aux petits placenta, cependant la tunique interne de l'utérus s'élève un peu aussi sur elles en tumeur à l'endroit où le placenta s'applique contre l'utérus. Mais je remarquais, d'un autre côté, que Ruysch ne paraissait pas avoir fait attention que ces protubérances existent sur les vaches déjà dès leur naissance, qu'elles ne font que se développer sur celles qui sont pleines, de la même manière que les autres parties de l'utérus, et qu'elles ne disparaissent pas ensuite lorsque ce viscère se contracte après sa vacuité; tandis que cette tumeur légère de l'intérieur de l'utérus de la femme (nous verrons ailleurs ce qu'elle est, et si elle formée par cette tunique de la matrice) ne se manifeste point à nous avant que le placenta ne se soit appliqué fort étroitement contre l'utérus, ni après que celui-ci s'est suffisamment contracté après l'expulsion du fœtus, époques auxquelles, effectivement, Ruysch ne dit pas non plus qu'elle lui soit apparente. Mais je me souvenais surtout que j'avais trouvé aussi des excroissances de la même forme dans des utérus de vierges, ou du moins de filles qui n'avaient jamais enfanté, comme dans cette histoire que je vais rapporter immédiatement.

33. Une vieille femme avait été reçue à l'hôpital pour un petit ulcère de la jambe; comme elle y restait de son gré, il lui arriva ce qui est aussi arrivé assez souvent à d'autres, c'est-à-dire d'être prise d'une fièvre causée par des exhalaisons impures, qui sembla d'abord être intermittente par le froid qui la précéda, mais qui, n'ayant pu être arrêtée avec l'écorce du Pérou, devint bientôt continue et aiguë, non sans délire avec loquacité. C'est pourquoi elle enleva la femme. En examinant presque tous ses viscères, vers le milieu de février de l'an 1736, je remarquai ce peu d'objets qui me parurent morbides.

Examen du cadavre. La pie-mère du cerveau avait ses vaisseaux distendus par du sang, et put s'enlever sans aucune difficulté des sillons profonds qui sont à la surface de ce viscère. L'aorte, après être sortie du cœur, présentait à l'intérieur des commencements blancs de petits os qui étaient sur le point de se former, soit au-dessus des valvules, soit ailleurs, comme là où elle descendait à travers le ventre. L'inspection de l'hymen, qui était petit, il est vrai, mais entier, et qui n'avait certainement été déchiré nulle part, apprit qu'il n'y avait jamais eu de grossesse. Après l'incision de l'utérus, la structure intime du col, qui n'était pas différente en grande partie de ce qu'elle est sur les femmes qui n'ont pas enfanté, confirma la même chose. Cependant la face postérieure interne du fond, qui était dilaté en travers, était couverte supérieurement par une excroissance d'une forme circulaire; cette excroissance commençait au côté droit lui-même, et ne se terminait pas loin du côté gauche, en sorte qu'elle n'avait pas un diamètre beaucoup plus petit que celle qui a été décrite plus haut (1) sur la femme de Bologne. Mais elle n'était pas libre comme elle, excepté dans une petite partie qui appartenait au bord gauche et inférieur. Le reste était adhérent à cette face de l'utérus qui a été indiquée un peu plus haut. Elle était d'une épaisseur peu considérable, d'une surface plane, et d'une couleur rouge extérieurement; à l'intérieur, elle était composée d'une substance blanchâtre, compacte et ferme.

34. En examinant, sur la fin de janvier de l'an 1749, les organes urinaires et génitaux d'une femmelette cachectique et presque hydropique, je trouvai surtout ce qui suit :

Examen du cadavre. Le rein gauche présentait sur sa surface des inégalités formées çà et là par plusieurs cellules pleines de sérosité, c'est-à-dire par des hydatides médiocres et petites. Car, bien qu'elles fussent cachées en grande partie dans l'intérieur de ce viscère, de telle sorte néanmoins qu'aucune d'elles ne parvenait jusqu'au bassinet, cependant elles étaient saillantes aussi en dehors, de manière que quelques-unes d'entre elles, qui s'étaient déchirées, purent augmenter un peu l'ascite qui commençait, en répandant de la sérosité dans la cavité du ventre. L'autre rein n'en avait aucune qui fût visible sur sa surface; car une seule, qui était médiocre, se trouvait cachée entre la surface et le bassinet, sans parvenir ni jusqu'à l'une, ni jusqu'à l'autre. La vessie urinaire, du moins dans sa partie inférieure, était entièrement rouge en dedans par le grand nom-

(1) N. 7.

bre de ses petits vaisseaux, et même enflammée. Pour ce qui regardait les organes génitaux, une tumeur d'une forme sphérique, et dont le diamètre égalait un doigt et demi, s'était développée sur l'utérus. La plus grande partie de cette tumeur s'élevait hors de l'utérus ; la plus petite était tellement cachée dans la paroi antérieure de ce viscère, sur l'un des côtés, qu'elle ne parvenait pas jusqu'à sa cavité. Elle était dure dans son entier, et blanche intérieurement ; toutefois cette blancheur était parsemée çà et là de quelques taches moins blanches. La face interne du col était bien blanche, et pour ainsi dire inégalement tubéreuse, mais celle du fond était rouge, et formait deux proéminences légères, dont aucune n'était rouge, si ce n'est à sa surface.

35. A ces quatre observations, recueillies dans le gymnase, comme je l'ai dit, je veux en ajouter une autre, que je recueillis à l'hôpital vers le milieu de décembre de l'an 1748.

36. Une femme à la force de l'âge y était morte, et l'on disait qu'il y avait eu chez elle pendant long-temps un délire mélancolique et une petite fièvre ; car je ne pus pas le savoir d'une manière certaine, pas plus que la cause pour laquelle elle était enfin sur le point de mourir, lorsqu'elle fut portée à l'hôpital. Ce sera à vous de conjecturer, d'après ce que j'observai contre nature en examinant avec soin presque tous les viscères, par quelles maladies elle avait été consumée.

Examen du cadavre. Le cadavre était d'une habitude moyenne. Le cerveau, pour commencer par lui, ne présenta aucune dureté particulière ; mais je trouvai le cervelet mou. Je ne rencontrai nulle part de l'eau dans le crâne. Je ne vis pas non plus des états fort graves dans la poitrine. Bien plus, les poumons n'étaient nulle part adhérents à la plèvre, même par la plus petite attache. Il y avait à peine quelque peu de sang coagulé dans le cœur, tandis qu'il n'y en avait pas du tout dans les gros vaisseaux ; mais je vis une petite quantité de ce liquide sortir de l'aorte à un endroit où déjà elle descendait. Mais il y avait dans le ventre plusieurs objets que je remarquai. Et d'abord, en incisant l'abdomen, je trouvai à l'hypogastre, entre les muscles, du sang formé en grumeaux, comme dans une sugillation ; la cause de cet état était inconnue, et aucune lésion récente dans la cavité du ventre ne répondait à cet endroit. La rate avait une telle longueur, qu'elle s'étendait de son siége naturel jusqu'à l'os des îles ; ses autres dimensions ne répondaient pas à une si grande longueur. Elle était mollasse et non livide, mais rouge dans une grande partie, du moins dans sa face antérieure. La vésicule était distendue par une grande quantité de bile. Il y avait un peu d'eau dans la partie inférieure du bassin. La vessie était parsemée intérieurement de petits vaisseaux sanguins auprès de l'orifice de l'urètre, et un peu au-dessus. L'utérus était un peu incliné à gauche ; et cependant l'orifice de son col, après l'incision du vagin, qui était presque entièrement livide et qui exhalait une mauvaise odeur, se présenta plus à droite que ne le comportait cette inclinaison. La cause en était la circonférence de cet orifice, qui, se trouvant plus dure que dans l'état naturel, était augmentée à gauche par une certaine tumeur.

37. Mais en voilà assez sur les excroissances et sur les tumeurs internes de l'utérus, pour ne pas faire ce que j'ai dit que je craignais, c'est-à-dire prolonger cette Lettre outre mesure. Au reste, il n'est pas étonnant, d'après des vices de cette espèce (et vous comprenez combien on les rencontre fréquemment), si quelque cause venant à s'y joindre, il en résulte quelquefois des tumeurs de très-mauvais caractère, et si celles-ci donnent lieu par leur ulcération à des flueurs incurables. J'embrasserai dans la Lettre suivante tout ce qui reste des maladies des femmes. Adieu.

XLVIII[e] LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

DE LA FAUSSE GROSSESSE, DE L'AVORTEMENT, DE L'ACCOUCHEMENT MALHEUREUX.

1. Si vous êtes étonné par hasard de ce que je ne consacre que cette seule Lettre à tant de sujets comme ceux là, vous le serez davantage de ce qu'il n'y a dans le *Sepulchretum* que deux sections, qui encore ne sont pas très-longues, savoir : la trente-septième et la trente-huitième, qui traitent, je ne dis pas seulement de ces matières, mais encore de plusieurs autres, parmi lesquelles se trouvent l'Origine des Jumeaux, et les Caractères de l'Hermaphroditisme et de la Virginité. Or, je ne crois pas devoir parler de ces derniers objets ici, où mon plan exige qu'il ne soit question que des causes cachées des maladies cherchées par l'anatomie; et si je devais en parler, la plupart des détails que je vois rapportés dans ces sections sur ces sujets et sur d'autres semblables, ne seraient pour moi que d'un faible poids, ou même d'aucun. Pour que vous ne croyiez pas que ce soit inconsidérément que je m'exprime ainsi, je citerai quelques exemples. Qu'a de commun, en effet, avec l'origine des jumeaux cette observation (1) de Gér. Blasius, qui regarde sans aucun doute comme des œufs, les vésicules des ovaires, aussi bien qu'un corps qui était vraisemblablement une hydatide attachée extérieurement à l'un d'eux? ou quel rapport y a-t-il entre cette même origine et l'appendice suivant, où il est dit, pour passer sous silence d'autres objets qui ne diffèrent pas de l'opinion de Blasius : 1° que l'aura seminalis traverse le vaisseau déférent, ou le conduit court, c'est-à-dire, à ce que je crois, le ligament rond de l'ovaire, pour aller jusqu'à l'ovaire lui-même; comme si ce ligament ne manquait pas sur les femelles des quadrupèdes ; 2° que le conduit de l'œuf des poules est droit et fort lâche, tandis que sur l'homme il est étroit et extrêmement tortueux ; comme si ce conduit, qui est fort lâche sur la poule, n'était pas en même temps plus tortueux que la trompe de la femme au-delà de toute comparaison, puisqu'il l'est d'autant plus qu'il est plus long qu'elle. — On ajoute encore ceci : 1° Il faut faire plus de recherches sur la connexion des trompes avec les ovaires, pour voir si par hasard ce qu'on appelle les lambeaux ou les franges des premières ne serait pas l'effet d'une rupture, c'est-à-dire si les trompes, étant peut-être adhérentes auparavant aux ovaires dans l'état naturel, n'en seraient pas habituellement séparées par défaut de soin pendant qu'on enlève les intestins ; comme si les trompes étaient composées d'une membrane extrêmement fine, et que leurs franges eussent une telle structure et une telle forme, qu'elles pussent se prolonger de cette manière; 2° il existe entre le col de l'utérus et l'ovaire un autre conduit qui transporte le sperme, et qu'on pourrait appeler non improprement conduit cervical; comme s'il n'était par constant qu'un conduit de cette espèce est un vaisseau sanguin ; 3° enfin, pour ne pas être trop long, la matière séminale, ainsi que d'autres excrétions accumulées dans l'utérus, sont poussées vers les aines à travers les ligaments ronds de l'utérus; comme s'il n'était pas évident que ces ligaments ne communiquent pas avec la cavité de l'utérus. Voilà pour ce qui concerne l'origine et la génération des jumeaux.

Quant aux hermaphrodites, quel est le but de ces trois dissections (1), puisque la verge qui existait avec la vulve, n'avait point d'orifice urétral, et ne rendait point d'urine, et qu'il était certain par là, même sans aucune dissection, que ce n'était autre chose qu'un clitoris d'une grosseur monstrueuse? — Enfin, relativement aux caractères de la virginité, il valait mieux n'en rien dire, que de rapporter à la fin de la trente-septiè-

(1) 4, in sect. 37.

(1) Ibid., obs. 6.

me section (1), deux ou trois observations, d'après lesquelles les lecteurs sauront à peine quel est parmi ces caractères celui qu'il ne faut pas admettre, et croiront que l'hymen même, qui cependant en est le principal, s'il en existe quelqu'un, ne doit pas être compté parmi eux, attendu surtout qu'il est dit dans la scholie suivante, que les caroncules, même seules, peuvent être prises pour ce caractère principal, et que le lecteur est renvoyé à Pinée, défenseur de cette opinion, aussi bien qu'à d'autres auteurs.— Je crois d'autant moins devoir ajouter quelque chose ici sur ces matières, que j'ai suffisamment expliqué ailleurs dans les *Adversaria* (2) ce que j'ai observé, et que j'ai longuement exposé mon opinion à ce sujet dans cette Réponse qui est intitulée : *Sur le jugement des accoucheuses relativement à la virginité de la femme.*

2. Il y a aussi dans la trente-huitième section un assez grand nombre de choses qui n'auraient pas dû y être placées, ou qui auraient dû absolument être corrigées par l'addition de quelque remarque. Car vous ne pourriez pas dire en leur faveur ce que vous pourriez peut-être avancer en faveur de la plupart des objets notés plus haut, c'est-à-dire qu'on n'avait pas encore proposé mieux que cela à l'époque de la publication de l'ouvrage ; quoiqu'on eût déjà mis au jour des choses bien meilleures, même à cette époque, et à plus forte raison à l'époque où le *Sepulchretum* fut refondu et augmenté. Ainsi on n'avait pas besoin d'observations très-récentes, pour rapporter avec quelque correction ces objets, dont je vais indiquer quelques-uns immédiatement. — Dans la première observation (pour omettre que certaines dispositions sont décrites dans la dissection d'un fœtus (3), de telle sorte que la plupart des lecteurs pourraient croire qu'elles appartenaient aussi à une constitution morbide, tandis qu'elles étaient dans l'état naturel), qui admettra (4) que le cordon ombilical des fœtus est long communément et sur tous les sujets de quelques aunes? ou bien qui croira (5) qu'il est étonnant qu'une femme qui avorta sept fois, tantôt plus près, tantôt plus loin du moment de la conception, mit cependant au monde des avortons qui tous avaient la même grandeur, et qui égalaient presque un article du pouce? qui croira, dis-je, que cela est étonnant, si ce n'est peut-être celui qui ne comprendra pas que ces avortons avaient bien été expulsés à différentes époques, mais qu'ils étaient tous morts à la même? Car l'observation (1) qui suit immédiatement prouve, outre d'autres histoires, et surtout ce qu'on lit dans Ruysch (2), qu'un fœtus peut rester même plusieurs mois dans l'utérus, sans se corrompre et sans se putréfier.

Mais dans la seconde observation (3), où on tire la conséquence suivante de ce qu'on trouva le crâne comprimé d'un côté sur un fœtus dont la sortie avait été empêchée par une tumeur qui existait dans les voies : de là il résulte évidemment, non-seulement que la force expultrice de l'utérus contribue à chasser le fœtus, mais encore que l'enfant lui-même cherche à sortir de sa prison ; approuvez-vous cette dernière induction d'un fait qui du reste n'est pas faux par lui même, dans un cas où il est dit que la mère avait éprouvé les douleurs de l'enfantement pendant cinq ou six jours, et que l'enfant n'avait donné aucun signe de vie après les premiers jours de ces douleurs ; de telle sorte qu'il n'est nullement certain si cette compression du crâne était due aux efforts de l'un et de l'autre, ou de la mère seulement ? — Mais que cela suffise. Car, en lisant les quatorze exemples qui sont rapportés dans la première observation, comme s'ils appartenaient tous à un avortement, vous comprendrez par vous-même si le second devait trouver place parmi les autres, pour ce qui concerne l'accouchement, et surtout si toutes les observations qui sont rassemblées sous le numéro IX appartiennent au sujet, attendu que la plupart d'entre elles sont relatives non pas à un état contre nature, mais à l'état naturel de l'utérus soit pendant la grossesse, soit après l'accouchement. N'attendez rien ici de moi sur cet état. Car c'est à un sujet bien différent qu'appartient ce que j'ai observé, moi aussi, plus d'une fois et avec soin à cet

(1) Obs. 7 et 8.
(2) I, n. 39, et IV, animadv. 23 et 24.
(3) § 3.
(4) § 7.
(5) § 6.

(1) 7.
(2) Thes. max., n. 40, 158, 210.
(3) 3.

égard. — Mais de même que j'ai fait franchement ces remarques sur les sections citées du *Sepulchretum* pour vous aider dans vos études, de même j'avoue volontiers qu'il y a beaucoup de choses qu'on doit approuver. Je suivrai dans cette Lettre les chapitres des matières ; toutefois j'y intercalerai ou j'y ajouterai d'autres détails que je jugerai nécessaires et relatifs au sujet.

3. Et d'abord, pour ce qui regarde la fausse grossesse, il est trop connu qu'il n'est pas très-rare que les médecins se trompent en prenant une véritable grossesse pour une fausse grossesse, ou réciproquement. Plût à Dieu qu'il y eût toujours des signes certains pour les distinguer ; car du moins avec leur secours les médecins savants et attentifs ne tomberaient dans aucune de ces deux erreurs. Assurément le mouvement du fœtus dans l'utérus est un signe certain de véritable grossesse, qu'on peut acquérir par les mains, et quelquefois aussi par les yeux; et ceux qui auront bien senti ce mouvement une fois, surtout en appliquant la main froide sur le ventre (car c'est de cette manière qu'on l'excite ordinairement), ne s'en laisseront point imposer par les mouvements dépendants des vents des intestins, ni par aucuns autres ; tant celui-là est spécial, et tant il est impossible qu'il soit produit par autre chose que par le corps vivant du fœtus. Mais nous sommes privés de ce signe, non-seulement dans les premiers mois, mais encore quelquefois dans d'autres, et même dans les derniers sur certaines femmes, soit à raison de la faiblesse du fœtus, soit pour d'autres causes. Je me souviens qu'on me pria autrefois de visiter une jeune fille, dont le ventre avait déjà commencé à se tuméfier neuf mois après qu'un chirurgien lui eut enlevé une tumeur de la mamelle, qu'on disait cancéreuse. Moins je trouvais, d'après les interrogations que je faisais, les signes d'une tumeur cancéreuse qui se serait développée de nouveau, comme elle a coutume de le faire fort souvent, et comme on craignait qu'elle ne l'eût fait alors dans l'utérus, plus je touchai ce viscère tuméfié avec soin et pendant longtemps. Comme la jeune fille me paraissait enceinte, sans que je sentisse pourtant aucun mouvement, et que la présence des parents ne me permettait pas de demander de l'eau froide pour pouvoir y tremper ma main qui était chaude (car c'était dans le fort de l'été), je tirai à l'écart son médecin, et quoiqu'il niât avoir jamais remarqué aucun mouvement dans son ventre, je l'exhortai néanmoins à agir avec circonspection et prudence, bien que tout le monde crût que cette fille était intacte, et à ne pas oublier ce qui était arrivé peu d'années auparavant dans d'autres cas semblables, non sans honte pour les médecins. Eh bien ! cette fille intacte mit un enfant au monde peu de temps après. Ainsi, le signe que j'ai indiqué est certain, lorsqu'il existe; et cependant la femme peut être enceinte, lorsqu'il manque.

J'ai lu qu'un autre caractère a été proposé comme certain et comme se rencontrant sur toutes les femmes enceintes, par des hommes du reste savants et expérimentés ; je veux parler de la saillie de l'ombilic qui n'a pas lieu dans l'hydropisie ni dans toutes les autres tumeurs du ventre. Mais est-ce que dans l'ascite l'ombilic, que quelques médecins perforent pour évacuer les eaux, n'est jamais saillant? et cette cause qu'ils donnent eux-mêmes de la saillie de l'ombilic chez les femmes enceintes, n'est-elle pas commune aux autres tumeurs qui poussent les intestins en haut? C'est ce que je ne chercherai point, pas plus que d'autres choses, puisqu'ils avouent eux-mêmes que ce signe n'existe pas avant la fin du troisième mois, et puisqu'il arrive quelquefois en outre que la gestation de l'utérus coexiste avec une hydropisie. Pour ne pas parler ici de la dame (1) de Plater qui était accoutumée à être attaquée d'une ascite toutes les fois qu'elle était enceinte, il y a peu de médecins qui n'aient vu quelquefois cette coexistence, ou qui du moins, s'ils sont circonspects et prudents, ne l'aient soupçonnée, instruits qu'ils étaient par les erreurs des autres. D'après cela je fus plus étonné les années précédentes, de ce qu'un médecin, d'ailleurs instruit et très-exercé, étant en consultation avec moi pour une dame noble qui était venue ici atteinte d'une anasarque et d'une ascite, ne parla, sans s'inquiéter de rien autre chose que de médicaments efficaces qu'il fallait administrer aussitôt contre l'une et l'autre hydropisie. Quant à moi, voyant que la dame avait de petits enfants, et qu'elle était elle-même à la fleur de l'âge, mais ne pouvant m'assurer par mes interrogations si elle était enceinte ou non, je dis que j'approuvais

(1) Obs., l. 3, ubi de extuberancia.

tous ces remèdes, avec la condition cependant qu'on ne commencerait point à les administrer avant qu'on ne fût certain du fait sur lequel je fais des recherches, et qu'elle ferait usage en attendant de quelques médicaments plus légers et sûrs pour l'un et l'autre état, et surtout d'un genre de vie convenable. La femme fut sage; elle suivit mon conseil, et, de retour chez elle, elle m'envoya à son terme quelqu'un pour me rendre grâces, et pour m'annoncer qu'elle était accouchée d'un fils, et qu'elle avait été délivrée en même temps de ces maladies, dont il ne restait que la tuméfaction des jambes.

Je vois qu'il est beaucoup de médecins qui s'étayent d'un signe très-ancien, puisqu'il a été proposé dans les Aphorismes (1) d'Hippocrate : celles qui sont enceintes ont l'orifice de l'utérus comprimé. Cet indice n'est certainement pas à dédaigner, et il est surtout très-utile dans les mois où nous sommes privés du premier, comme je l'ai dit plus haut. Aussi m'en suis-je servi avec succès, lorsque je l'ai pu ; mais je ne l'ai pu que très-rarement, parce que les femmes de notre pays se refusent le plus souvent à une exploration de cette espèce. Cependant je ne m'en suis pas servi inconsidérément, n'ignorant pas qu'il est des maladies de l'utérus dans lesquelles l'orifice de ce viscère se resserre, comme Hippocrate (2) l'enseigne en partie. J'ai même cru par la même raison qu'il n'était pas suffisant, si un explorateur habile sentait qu'à cette constriction de l'orifice de l'utérus il s'était joint aussi quelque accroissement de sa circonférence, ou si en poussant légèrement en haut cette circonférence avec le doigt, et la laissant retomber bientôt après en retirant un peu celui-ci pendant que la femme serait debout, il remarquait que le poids de l'utérus était plus lourd qu'à l'ordinaire, ou enfin s'il sentait que le même orifice était plus incliné vers la partie postérieure. En effet, bien que tous ces caractères ajoutés au signe d'Hippocrate augmentent certainement sa valeur, cependant j'ai pensé qu'il ne fallait pas y avoir une très-grande confiance, si ce n'est lorsque cette circonférence, comme Galien (3) en donna autrefois l'avertissement, était plus dure que dans l'état naturel, et qu'il n'existait aucuns indices de maladie ou de vice de l'utérus au nombre desquels il est certain que se trouve aussi sur quelques femmes l'inclinaison de ce viscère en avant, qui fait que l'orifice se tourne en arrière.

4. Ainsi, pour ne pas prendre une véritable grossesse pour une fausse grossesse, il faut tenir compte très-exactement soit de tout ce qui existe, soit de tout ce qui n'existe pas, et voir surtout, dans le cas où la femme a été enceinte auparavant, si les mêmes signes qui ont eu lieu les autres fois, se sont présentés au commencement, de manière à lui faire penser qu'elle est également grosse actuellement. En effet, j'ai vu souvent des médecins tomber dans l'erreur pour avoir méprisé cette circonstance, qui est quelquefois trompeuse à la vérité, mais qui n'est pas à dédaigner pour cela ; c'est ce que vous comprendrez du moins très-clairement par trois observations que je veux rapporter. Elles appartiennent toutes à des femmes d'une très-haute noblesse, dont la première était de cette ville et les autres de ma cité.

5. Un fœtus avait été conçu six mois et quelques jours auparavant (car la femme n'avait plus communiqué avec son mari depuis cette époque), et la mère ne doutait pas, à cause des incommodités qu'elle avait éprouvées habituellement au commencement des autres conceptions, qu'elle ne fût devenue enceinte. Et déjà l'utérus avait commencé à se tuméfier au troisième mois, lorsqu'il se désenfla par suite d'un écoulement de sang par des hémorrhoïdes, en sorte qu'on croyait que la femme s'était trompée. C'est pourquoi, bien que le ventre se fût tuméfié de nouveau après la cessation de cet écoulement, on ne crut pas pour cela qu'elle fût enceinte. Le même flux revint enfin et il s'y joignit de la fièvre. Mais alors comme elle-même ne soupçonnait déjà plus qu'elle fût grosse, et que les médecins le soupçonnaient bien moins encore, on lui tira du sang du bras et ensuite aussi du pied, après quoi on lui donna un médicament pour lâcher le ventre. Peu d'heures après l'administration de ce remède, voilà que, contre l'attente de tout le monde, elle rend un fœtus mort, et sept heures après les secondines. Celles-ci me furent apportées avec le fœtus le lendemain matin, qui était le 29 août de l'an 1727, et l'on

(1) Sect. 5, aph. 52.
(2) Ibid., aphor. 55.
(3) De loc. aff., l. 6, c. 5.

me fit le récit de tout ce que j'ai raconté.

Examen du cadavre. Le fœtus, depuis le sommet de la tête jusqu'aux pieds, était long de six travers de doigt ; le cordon ombilical en avait neuf, mais il était d'une ténuité étonnante, au point qu'il ressemblait à un fil d'une grosseur médiocre ; il était, d'ailleurs, sans aucune flexuosité et égal partout. Le petit corps du fœtus, qui était du sexe masculin, était bien conformé à l'extérieur et à l'intérieur, si ce n'est que toute la tête avait une apparence telle que si elle eût été comprimée sur les côtés. Il était sorti blanc et alors il était brun. Presque tous les viscères avaient une couleur pâle et sale, surtout le foie, qui était d'une pâleur extrême mêlée d'une teinte jaunâtre. Non-seulement la vessie urinaire était vide, mais l'intestin colon et le rectum l'étaient aussi. Tandis qu'il ne se présentait nulle part, je ne dis pas de sang, mais même de couleur de sang, en quelque endroit qu'on coupât le fœtus, ou son cordon qui m'avait été apporté tout entier, et encore attaché d'une part à l'ombilic et de l'autre au placenta, et que les branches qui s'étendaient de celui-là à celui-ci, du moins les premières, étaient petites, on voyait à travers la face membraneuse des secondines au-dessous du placenta, qui était ici réellement très-volumineux comparativement à la petitesse du fœtus, des espèces de globes étendus un peu en long, gros, noirâtres et distendus par du sang presque liquide. Du reste, quoique le petit corps du fœtus ne fût pas mou extérieurement, ni couvert de téguments rugueux, et qu'il ne se fût élevé nulle part de lui ni des secondines aucune forte odeur, cependant je ne doutai pas qu'il ne fût resté fort long-temps enfermé dans l'utérus, soit mort, soit du moins très-faible et semblable à un fœtus mort, avant qu'il ne mourût tout-à-fait.

6. L'écoulement subit d'une grande quantité de sang avait rendu le fœtus et son cordon exsanguins, comme cela fut évident par la dissection, et avait réduit, en outre, ce dernier à cette extrême ténuité. Quant à ce qu'on croyait qu'il n'existait aucun fœtus, l'erreur des médecins était un peu plus excusable que dans l'histoire suivante.

7. Une autre dame était accouchée également avant terme d'un fœtus mort au mois d'août de l'an 1716. Comme elle croyait, d'après les indices qu'elle avait éprouvés habituellement, qu'elle était enceinte, son médecin lui avait tiré du bras une livre de sang, pour diminuer la surabondance de ce liquide, qu'il pensait exister. Comme le ventre ne se tuméfiait pas beaucoup en raison du temps de la gestation, et que la femme ne sentait pas les mouvements du fœtus dans les mois où elle avait eu coutume de les sentir, alors la sage-femme et le médecin lui-même, homme du reste savant, mais n'abandonnant pas facilement l'opinion qu'il avait une fois embrassée, prononcèrent que l'utérus renfermait non pas un fœtus, mais une môle. L'esprit de la femme fut frappé de ce pronostic, et elle en conçut un grand chagrin. Comme je m'étais retiré par hasard, cet été, dans mon pays, je fus conduit auprès d'elle, à sa prière, par ses parents, hommes d'une très-grande noblesse et mes intimes amis, sans savoir ce qui s'était passé. En voyant qu'elle avait un bon teint, comme à son ordinaire, et qu'elle était bien portante, si ce n'est qu'elle était triste, je lui dis : « Qu'avez-vous besoin d'un médecin? » Je veux savoir, me répondit-elle, si je suis grosse ou non. Comme en l'interrogeant et en touchant son ventre, je n'appris et ne sentis rien qui me fît croire qu'elle ne le fût pas, et que je compris même, d'après ce que me dirent elle-même et une servante affidée qui avait toujours été sa femme-de-chambre, que les mêmes phénomènes qui avaient eu lieu dans les premières grossesses, existaient et avaient existé dans celle-ci, à l'exception de ces deux dont il a été parlé plus haut : « Vous êtes enceinte, lui dis-je, et ces deux caractères ne manqueraient pas, je pense, si vous n'eussiez pas diminué la force du fœtus et retardé son développement, en vous faisant tirer du sang en si grande quantité, ce que vous n'aviez pas fait dans les autres grossesses, lorsque vous étiez plus jeune. » J'appris enfin alors qui le lui avait ordonné, et ce que le même médecin avait annoncé relativement à la môle. Je répondis sur-le champ : « Je ne sais quelles sont ses raisons ; les miennes du moins me portent à ne pas même soupçonner l'existence d'une môle, et j'affirme, autant qu'on peut le faire dans ces sortes de choses, que vous portez un fœtus faible, que vous mettrez en danger, si vous ne le rétablissez par un genre de vie convenable et par de la gaîté d'esprit. » Cela était vrai, mais je le dis plus tard qu'il ne l'aurait fallu. En effet, comme je m'en étais allé à la campagne, il arriva, peu de jours après, qu'il sortit

quelque chose de sanguinolent par les parties naturelles de la femme qui ne s'y attendait pas. Mais le médecin, dominé par la prévention, lui ordonna, pour expulser plus promptement la môle, de monter en voiture et de courir sur des terrains inégaux et raboteux. Des douleurs se déclarent. On revient à la maison; on envoie vers le médecin pour lui demander ce qu'il faut faire; il ordonne un clystère et il promet qu'il viendra lorsqu'il aura été rendu. En rendant le lavement, la dame expulse un fœtus mort avec les secondines et sans aucune môle. Le médecin arrive peu de temps après. La servante, dont il a été parlé plus haut, va au-devant de lui et le reçoit à peu près de la même manière qu'une dame de Venise d'une très-grande noblesse, Hélène de Mocénici, reçut autrefois ses médecins pour un cas peu différent, comme vous le voyez dans le *Sepulchretum* (1). Car cette servante lui dit, en lui montrant le fœtus : Voilà la môle que ma maîtresse portait.

Examen du cadavre. Me trouvant absent, comme je l'ai dit, je ne pus pas disséquer le fœtus. Mais j'appris de ceux qui l'avaient vu, qu'il était maigre et qu'il n'exhalait aucune mauvaise odeur.

8. Cependant les médecins sont excusables, s'ils ne joignent pas l'obstination à leur fausse opinion. J'en trouvai un autre beaucoup plus docile au même endroit, l'an 1721, comme vous allez le voir immédiatement.

9. Recevez maintenant une troisième histoire d'un fœtus mort, dont la mère accoucha avant terme; elle mérite d'être décrite avec d'autant plus de soin, qu'une môle fut rendue en même temps, et qu'il avait existé antérieurement des indices qui détruisaient presque l'idée d'une grossesse, comme dans une observation de Schacher (2) qui s'accorde avec celle-ci jusqu'à un certain point. Une dame d'une constitution et d'une taille moyennes, mais qui faisait autant de sang qu'aucune femme dont je me souvienne facilement, était accouchée heureusement de plusieurs enfants, et avait pourtant été sujette quelquefois aussi à des avortements; ayant passé fort tristement l'hiver après son dernier accouchement, qui avait été suivi de lochies extrêmement abondantes, elle crut, au mois d'avril, qu'elle avait conçu de nouveau, d'après les indices qu'elle avait éprouvés habituellement en même temps que la suppression des menstrues. Son appétit fut suivi d'un tel dégoût, qu'elle mangeait à peine et le soir seulement, attendu surtout que tout ce qu'elle prenait le matin, elle le rejetait par le vomissement. Il s'y joignit, vers le commencement de juin, un flux de sang par l'utérus. L'usage de l'eau de Nocéra, qui avait procuré du soulagement d'autres fois à la malade, après l'administration inutile de beaucoup de remèdes contre ces incommodités, qui n'étaient pas entièrement nouvelles pour elles, ne fut alors d'aucune utilité. C'est pourquoi je suis appelé vers le milieu de juin par la malade, qui avait de l'aversion pour la saignée au-delà de toute expression. D'après cela, je recommande ce que du moins elle ne refusait pas opiniâtrement, comme les gélatines extraites des jambes de veaux, le corail réduit en poussière, le cotignac et un petit nombre d'autres remèdes de cette espèce, propres à combattre l'une et l'autre incommodité, de telle sorte cependant qu'ils ne pussent point arrêter violemment le cours du sang. En attendant, ces deux incommodités persistaient, de manière néanmoins qu'elles se supportaient facilement. En effet, chaque matin la femme se levait, restait debout, s'asséyait, se promenait, et on la portait même en voiture dans la ville lorsqu'elle le voulait, mais sans notre approbation, et il ne s'écoulait presque pas de sang. Celui-ci ne s'écoulait que la nuit, lorsqu'elle se couchait en supination ou sur le côté gauche (car elle ne pouvait pas se coucher sur le côté droit), soit que la chaleur du lit l'excitât, soit que, dans le décubitus, rien ne s'opposât à l'orifice de l'utérus pour le couvrir ou pour le boucher, si je puis ainsi dire. Outre ce qui s'était écoulé pendant la nuit, il y avait une grande quantité de sang coagulé qui tombait aussitôt qu'elle se levait. Sur ces entrefaites, à toutes les autres causes de chagrin, il s'en joignit une très-grave avec une frayeur subite, le mari ayant éprouvé un malheur inattendu, qui excita la commisération de toute la ville, aussi bien que les larmes et les gémissements de sa femme. La première nuit suivante, le sang s'arrêta presque entièrement, mais dans celles qui vinrent immédiatement après, il s'écoula encore plus abondamment. Il n'y avait déjà plus personne, qui, eu

(1) L. 3, s. 21, in schol. penult., ad obs. 58.
(2) Progr. de hæmorrhag. gravidar.

égard à cette effusion de sang si grande et si fréquente, crût que la femme pût être grosse; et elle-même ne le croyait plus. Cependant le médecin, quoique vieux, déférait à mon avis, et je lui répétais souvent qu'il fallait encore suspendre notre jugement sur une femme qui avait une si grande abondance de sang; que tous les signes ordinaires de la conception avaient existé antérieurement; qu'il ne s'était encore manifesté aucuns indices d'avortement dans le sang répandu, qui avait été examiné avec soin; qu'à la vérité l'utérus se tuméfiait lentement, mais que si le sang s'écoulait enfin en moins grande quantité, il s'élèverait peut-être alors plus vite; qu'il fallait s'occuper, en conséquence, de rendre cet écoulement moins abondant; qu'en effet de cette manière on pouvait aussi conserver plus facilement les forces de la femme, dont la chute déjà commençante était indiquée par l'état des jambes, qui n'étaient pas aussi fermes qu'elles l'avaient été jusqu'alors, et par la couleur de la face qui était moins rosée qu'auparavant. Comme les autres médicaments qu'il avait administrés dans ce but ne produisaient point assez d'effet, il commença à donner de ce qu'on nomme conserve vitriolée ancienne de roses, qu'il mêlait avec la confection d'alkermès (car c'est ainsi qu'on l'appelle), pour recevoir des semences de citron pilées dans ce mélange sans odeur, et pour réduire le tout en forme de bols. Par l'usage de ces bols, l'estomac commença à se trouver un peu mieux, et le sang à s'écouler beaucoup moins abondamment. Mais à cette époque (déjà le tiers du mois d'août était passé), non-seulement les mamelles avaient commencé à se gonfler, comme dans les précédentes gestations de l'utérus, mais encore le ventre commença à s'élever davantage. Alors la femme et tous les autres revinrent de nouveau à l'idée de la grossesse, qu'ils avaient abandonnée. Cependant, il existait quelque chose d'extraordinaire qui inquiétait l'esprit du médecin et le mien; c'était un sentiment fréquent de piqûres dans l'utérus. Cette circonstance m'engagea à toucher le ventre plus attentivement avec la main. Pendant que je le touchais, mon inquiétude augmenta un peu en sentant que l'utérus ne s'élevait pas en pointe vers l'ombilic, mais qu'il était fort étendu des deux côtés en travers, et que si je pressais un peu plus fort, la femme ne le supportait pas sans douleur, surtout à la région iliaque droite. Je dissimulai mon soupçon chez la femme, non-seulement par mes paroles, mais encore par mon visage, comme je le devais. Cependant je le découvris bientôt après au médecin et au mari, en leur disant que je craignais qu'il n'existât une môle outre le fœtus; qu'il ne fallait faire pourtant que ce que l'on faisait; qu'en effet, il n'y avait point lieu à des astringents violents, puisqu'on soupçonnait l'existence d'une môle et que le développement de l'utérus devenait chaque jour d'autant plus considérable, qu'il s'écoulait moins de sang, attendu surtout que si le sang s'écoulait assez abondamment pendant quelques nuits, il s'écoulait cependant déjà assez modérément pendant le plus grand nombre; que d'un autre côté, comme l'écoulement pouvait revenir facilement, et que l'on croyait qu'il existait un fœtus avec une môle, il ne fallait pas recourir aux remèdes jouissant d'une propriété expultrice, dont l'effet n'est pas toujours sûr, même quand les môles se trouvent seules; mais qu'en observant le flux du sang et en le modérant suivant les circonstances, il fallait, en outre, conserver les forces de la femme pour le cas d'un accouchement quelconque, par le repos de l'esprit et du corps et par des aliments convenables. Ces indications se remplissant donc avec soin, peu de jours après, le 18 août, des eaux s'écoulèrent tout-à-coup de l'utérus, pendant que la femme se trouvait debout, et elles ne différaient de celles qui s'écoulent ordinairement chez les femmes en couche, ni par l'odeur, ni par rien autre chose, si ce n'est peut-être par une quantité un peu plus considérable. L'accoucheuse, qui fut appelée aussitôt, ne voyant aucuns autres indices d'un accouchement imminent, et sentant même avec le doigt que l'orifice de l'utérus était fermé, nous fit savoir ce qui s'était passé; nous répondîmes que s'il ne se manifestait rien de nouveau, il fallait rester en repos en attendant. Un, deux, trois jours s'étaient déjà passés dans cet état, ce qui ne m'étonnait pas beaucoup, parce que je me souvenais, non-seulement que j'avais lu dans Harvey (1) et dans tant d'autres auteurs, que l'écoulement des eaux avait eu lieu long temps avant la fin de la grossesse, et avait néanmoins été

(1) In addit. ad exercit. de generat., ubi de uter. humor.

suivi d'un accouchement heureux à l'époque naturelle, mais encore que je l'avais vu sur une autre femme de mon pays d'une très-grande noblesse ; cependant j'en étais fâché ici, parce que je pensais que le fœtus n'était ni fort, ni seul. Mais le quatrième jour, le ventre qui s'était désenflé après la sortie des eaux, ayant commencé à se tuméfier de nouveau, les douleurs de l'enfantement se déclarèrent et la femme accoucha d'abord d'une môle, ensuite d'un fœtus mort, et enfin, trois heures après, les secondines sortirent, non sans difficulté, ni sans un grand écoulement de sang. La mère fut sauvée et elle mourut vingt-neuf ans après d'un ulcère malin, à ce que j'ai appris, soit de l'utérus, soit du vagin, mais cet ulcère s'était formé dans ces dernières années. Ce qu'il y a de certain, c'est que dans le temps de cette grossesse et dans celui qui suivit immédiatement et même assez long-temps après, il n'avait rien existé qui pût faire soupçonner avec raison une ulcération de l'utérus ou du vagin, pour en faire dépendre ces écoulements de sang, comme on pourrait les rapporter à cette cause sur une femme dont Rayger (1) a donné la description ; car d'abord six ou sept semaines avant l'accouchement, cette femme éprouva une hémorrhagie énorme avec des douleurs très-violentes des lombes et des aines, et, après l'accouchement, elle fut prise d'un écoulement d'une matière très-fétide et noirâtre, auquel elle succomba dans l'espace de très-peu de mois. Que si vous voulez comparer notre cas avec ceux qui ont été rapportés par Phil.-Jac. Hartmann (2) et le célèbre Gutermann (3), vous comprendrez, sans difficulté, de quelle hémorrhagie de longue durée furent précédés les avortements qui eurent lieu également avec une môle ; et pourtant on ne fit pas provenir, ou on ne dut pas faire provenir le sang d'un vaisseau sanguin ouvert dans le vagin, et bien moins encore d'une ulcération de l'utérus ou du vagin. Mais poursuivons les autres objets relatifs à l'avortement que j'ai décrit.

Examen du cadavre. La môle, après que l'on eut enlevé par la lotion le sang qui lui était adhérent, ne se trouvait pas avoir plus de deux travers de doigt d'épaisseur ; mais elle était un peu plus longue, et à la dissection elle parut légèrement spongieuse et comme charnue. Les secondines ne présentèrent aucune lésion. Le fœtus, qui était du sexe féminin, n'égalait pas en longueur neuf travers de doigt. La tête entière et le cou étaient noirâtres par l'effet d'une sorte de grande sugillation, et pourtant ils n'exhalaient aucune fétidité. Les autres parties, même celles de l'intérieur, ne présentèrent rien contre nature, autant que je pus le voir ; car des femmes ineptes me permirent à peine, par leur humeur chagrine, d'ouvrir le ventre, où je remarquai que l'estomac n'était pas vide, tandis que quelques intestins offraient une couleur noirâtre qui dépendait des matières naturelles qu'ils contenaient. Et encore elles ne me l'auraient pas permis, si je ne leur eusse fait voir, comme je l'avait promis à leur curiosité, que l'utérus était petit à la vérité, mais qu'un stylet délié, introduit par la petite fente de la vulve, démontrait qu'il communiquait très-manifestement avec celle-ci ; ce que je fis afin qu'elles pussent consoler les parents, qui croyaient que c'était un fœtus mâle, dont la perte leur causait plus de chagrin : en effet, la grosseur du clitoris, qui était fort saillant, et qui couvrait la petite fente, comme il le fait d'ordinaire sur les fœtus de cette espèce, leur en avait imposé pour une verge ; ce qui n'est pas étonnant, puisqu'elle en a imposé fort souvent de la même manière à des chirurgiens, et même à des médecins.

10. Vous verrez que ce n'est pas sans raison que je dis ceci, dès que vous aurez remarqué que l'auteur des deux théories sur la Génération des Vivipares, décrit dans l'une un fœtus qui égalait à peine le tiers du doigt auriculaire, et qui pourtant était entier, et distinct dans toutes ses petites parties, de telle sorte qu'on reconnaissait même très-bien le sexe masculin. En effet, il ne serait pas tombé dans cette erreur, qui est suffisamment indiquée par ce mot très-bien, qu'il a écrit sans aucun doute, et sans dire qu'un examen fort attentif avait été fait, si plus désireux de cultiver l'anatomie que de l'attaquer, il eût fait les mêmes remarques que des anatomistes habiles, et surtout que Ruysch (1) ; savoir : qu'il est d'autant plus facile de se tromper d'après

(1) Eph. N. C., dec. 3, a. 3, obs. 135.
(2) Dec. ead., a. 4, obs. 84.
(3) Act. N. C., tom. 3, obs. 78.

(1) Thes. anat. 6, n. 48, 51, 54, 59.

ce que j'ai dit, en reconnaissant le sexe, que le fœtus est plus petit. Il importe aux parents qu'on détruise cette erreur vulgaire, parce que très-souvent les avortements leur causent d'autant plus de peine, qu'ils pensent que des fœtus du sexe féminin sont du sexe masculin. — Du reste, pour revenir à l'histoire en question, je ne décide si cette sugillation de la tête dépendait de ce que les eaux s'étant déjà écoulées entièrement ou en très-grande partie, la voie dut être ouverte à travers l'orifice de l'utérus, non pas par les membranes distendues par les eaux et poussées ainsi en bas pour dilater le passage, mais par le fœtus lui-même poussé par les efforts de la mère; ou plutôt si dans le cas où on croirait que celui-ci était mort auparavant, ce qui était sans doute arrivé, il avait contracté long-temps avant, quelle qu'en fût la cause, ou aussitôt après sa mort, lorsque sa tête était déjà tournée en bas, une lésion telle qu'elle n'a lieu que sur un corps vivant, ou sur un cadavre très-frais; ou bien encore s'il faut accuser ici la môle, qui, ayant précédé le fœtus, put s'interposer entre sa tête et l'orifice de l'utérus, et rendre la voie plus étroite, comme elle forma elle-même cet obstacle qui dans la station de la femme semblait empêcher le sang de sortir de l'utérus, parce qu'alors elle se trouvait comprimée de haut en bas. Je ne doute pas d'ailleurs que les eaux ne se fussent écoulées de l'amnios du fœtus qui ne fut expulsé que quatre jours après, et cela, outre d'autres raisons, parce qu'elles parurent un peu plus abondantes qu'elles ne devaient l'être. Car je n'ignore pas que l'on a ingénieusement imaginé que les eaux qui s'écoulent avant le temps convenable, appartiennent, non pas au fœtus qui est expulsé à la fin, mais à un autre, qui, ayant été conçu en même temps que lui, mais étant mort dans le commencement de sa vie, et s'étant ensuite liquéfié, a laissé ces eaux qui sortent prématurément, dans l'intérieur de son propre amnios, jusqu'à ce que celui-ci se trouve assez distendu par l'augmentation continuelle de ce liquide, pour ne pouvoir pas résister aux mouvements trop violents de l'autre fœtus plein de force et parvenu presque à son terme.

Mais pour ne point disputer sur cette augmentation des eaux, et pour accorder en outre qu'il peut peut-être y avoir lieu à cette hypothèse dans quelques cas, il est certain qu'elle n'était pas admissible dans la nôtre, puisque le fœtus n'était point parvenu à son entier développement, et qu'il se trouvait faible, comme elle ne l'était pas non plus dans ceux qui ont été rapportés par Péterson (1) et Déthartiug (2); car les fœtus qui, disent-ils, retirèrent de nouveau dans l'utérus leur tête déjà sortie, et qui restèrent dans ce viscère, l'un deux semaines, et l'autre sept, jusqu'à ce qu'ils sortirent tout-à-fait à l'époque de l'accouchement, avaient certainement ouvert la voie à leurs propres eaux, et non à celles d'autres fœtus; ou bien si ces exemples exigeaient de fortes preuves, ce que j'avoue volontiers, vous en trouverez pourtant d'autres plus faciles à croire, et relatifs au même objet, si vous avez le temps de les chercher. — Du reste, j'ai coutume de rapporter le plus souvent la sortie prématurée des eaux, qui est presque sans inconvénient, à la rupture seule du chorion, qui laisse sortir ainsi la plus ou moins grande quantité de ce liquide qui se trouvait par hasard entre lui et l'amnios d'après des observations de Ruysch (3) et d'autres (4) auteurs; quoique ceux-ci aient imaginé, d'après cela, je ne sais quelle atlantoïde sur l'espèce humaine. Quant aux eaux qui s'écoulent de l'amnios lui-même avant le temps convenable, je ne doute pas que leur sortie ne soit celle qu'Hippocrate (5) a nommée avec raison mauvaise. En effet, quoique l'accouchement ne soit pas toujours malheureux après qu'elles se sont ainsi écoulées, cependant fort souvent il se fait d'une manière moins heureuse, soit que nous en regardions cette sortie des eaux comme la cause, ou comme l'effet; comme la cause, car l'eau répandue dans ce moment ne dilate ni ne prépare la voie d'une manière convenable pour le fœtus; et comme l'effet, car soit que son écoulement dépende du trop peu de force des membranes des secondines, ou de la trop grande quantité du liquide, ou enfin de son acrimonie, circonstance

(1) Eph. N. C., dec. 1, anat. 1, obs. 62.
(2) Earumd. dec. 3, a. 5, in append. n. 8, ad cit. obs. 62.
(3) Thes. anat. 5, n. 56, prope fin., et thes. 10, n. 155.
(4) Vid. Littre, Mém. de l'Acad. roy. des Sc., a. 1701, et Commerc. litt., a. 1732, hebd. 36, n. 3.
(5) Coac. prænot., sect. 3, vers. 187.

que Martianus (1) regarde comme plus fâcheuse (et ce n'est pas à tort) quand il enseigne à distinguer ces deux dernières causes, cette sortie des eaux n'annonce certainement rien de bon sur l'état des solides, ou des liquides, ou des uns et des autres, soit du fœtus, soit de la mère, soit de tous deux : état contraire à celui qui est nécessaire pour que l'accouchement se termine avec le bonheur désirable.

D'après cela, il vous sera facile d'expliquer certains objets relatifs à la sortie trop hâtive de l'eau, et à d'autres phénomènes, sur la femme en question, sur son accouchement et sur le fœtus. Quant aux signes qui me portèrent à soupçonner l'existence d'une môle, vous les connaissez d'après l'histoire, où je les ai rapportés, quels qu'ils soient. Assurément sa présence n'est pas assez facile à reconnaître pour qu'on affirme avec hardiesse qu'elle existe; cependant on peut décemment la soupçonner d'après les signes connus que nos ancêtres nous ont laissés. Vous verrez que beaucoup de ces signes (quoiqu'il ne soit pas nécessaire qu'ils se présentent tous en même temps) ont été rassemblés par Lamzwerd (2), d'après le livre duquel je me suis aperçu que certains écrivains de notre temps les ont décrits sans nommer l'auteur, dont la plus grande partie de l'ouvrage est du reste sans utilité. Cependant je ne pensai pas, soit avant l'accouchement, soit après la dissection, que cette môle fût de celles qu'on appelle véritables ; je l'ai même toujours regardée comme une concrétion polypeuse de l'utérus, attendu surtout que c'était sur une femme (et cette circonstance me suggéra principalement ce soupçon) par la matrice de laquelle je voyais sortir une si grande quantité de sang, qui se coagulait en outre si facilement.

11. Je m'explique : quoique parmi les môles les unes soient véritables, et les autres fausses (c'est ainsi qu'on les appelle), les unes et les autres peuvent cependant dans certains cas, ou bien coexister avec un fœtus, et causer souvent l'avortement, soit en irritant l'utérus, soit en occupant une partie assez considérable de sa cavité, ou bien prendre un tel développement sans un fœtus, qu'elles simulent la grossesse. Mais les fausses môles peuvent se former aussi sur les filles intactes, et sur les veuves chastes, tandis que les véritables ne le peuvent que dans l'opinion de ceux qui, ne s'accordant pas avec tous les autres, admettent des œufs accidentels chez les femmes. — Les fausses môles, pour commencer par elles, se forment, ou du sang qui s'arrête dans la cavité de l'utérus, ou de quelque excroissance de l'intérieur de ce viscère. Vous reconnaîtrez ces dernières à une certaine base, ou pédoncule, au moyen duquel elles se continuent avec l'utérus, comme Ruysch (1) l'a indiqué, ou plus certainement aux vaisseaux sanguins de ce viscère qui se prolongent jusqu'à elles. Quant aux autres qui se rencontrent beaucoup plus fréquemment, et auxquelles vous en rapporterez sans difficulté un grand nombre qui se trouvent décrites dans le *Sepulchretum*, elles se forment de sang, de même que les autres concrétions polypeuses se forment de ce liquide dans les vaisseaux, et dans le cœur lui-même. Or, je ne vois pas qu'il y ait de raison suffisante pour refuser avec Hoffmann (2) de les admettre, même dans les utérus des filles, comme Lancisi (3) l'a enseigné, principalement chez celles dont les menstrues coulent fort abondamment, ou qui sont sujettes à une hémorrhagie utérine ; car je pense que c'est de cette manière, ou d'une manière analogue, qu'il faut interpréter le célèbre Abr. Vater (4), qui les a admises sur les filles, du moins sur quelques unes. Ruysch (5) nous a enseigné à distinguer les concrétions de cette espèce, quoiqu'elles soient jointes à quelque chose qui ressemble à des membranes, de certaines môles placées par d'autres parmi les véritables. Avant de dire quelques mots de ces dernières, je ne dois pas vous laisser ignorer une observation qui m'est propre, sur une conformation singulière de quelques concrétions polypeuses de l'utérus.

12. Il y avait dans mon pays une dame noble, d'une taille élevée, d'un teint et d'une constitution louables, qui était accouchée quelquefois dans les premiers

(1) Annot. ad eumd. vers.
(2) Hist. nat. molar. uter., c. 16.

(1) Cent., obs. anat. chir. 58.
(2) Dissert. de ignor. uteri struct., § 19.
(3) Epist. ad Mulebancher.
(4) Dissert. qua mola prægnans, etc., thes. 12.
(5) Cent. citatæ, obs. 29.

mois de la gestation; mais sa grossesse étant pourtant arrivée souvent à terme au milieu de ces avortements, elle avait mis au monde des enfants viables très-gros, quelquefois même deux à la fois, non sans un grand travail et un accouchement pénible. Dans l'intervalle de ces accouchements difficiles, elle avait été sujette assez souvent à un écoulement blanc et innocent, et quelquefois aussi, dans l'espace de temps qui séparait les purgations menstruelles, à un écoulement de sang, que l'approche de son mari, surtout lorsqu'il pratiquait le coït avec un peu trop de violence, renouvelait toujours non sans quelque douleur. Cette femme, à l'âge d'environ trente-quatre ans, commença donc, lorsque cet écoulement blanc se fut entièrement arrêté, à éprouver par intervalles un nouveau genre de maladie, qui revint fort souvent dans l'espace de deux ans, et qui, les trois derniers mois de l'an 1723, et le premier de l'année suivante, où je fus consulté par lettres, reparut toujours à une certaine époque, savoir, à celle des menstrues. Car alors des douleurs d'accouchement se déclarant, et le cours du sang, qui s'écoulait même plus abondamment qu'à l'ordinaire, commençant le premier ou le second jour, elle rendait par l'utérus, au milieu à peu près de cet écoulement, un corps qui paraissait membraneux, et qui était d'une forme et d'une grosseur qui répondaient assez bien à la cavité triangulaire de l'utérus; il était un peu convexe extérieurement, et cette face externe était inégale, et non sans un grand nombre de filaments qui paraissaient avoir été arrachés des endroits où ils étaient adhérents; mais il était creux en dedans, où il se trouvait lisse, et humecté comme par une humeur aqueuse qu'il aurait contenue auparavant, et qu'il aurait répandue, en sortant, par un grand trou qui existait à l'un des angles, et qui s'était sans doute ouvert par l'effet du tiraillement. La sortie de ce corps était suivie de lochies abondantes, qui étaient fréquemment interrompues, comme cela avait lieu habituellement chez cette femme. Que si quelquefois ce corps sortait, non pas entier, mais divisé en petits morceaux qui étaient rendus les uns après les autres, alors les douleurs et l'écoulement des lochies recommençaient aussi alternativement. La femme, ayant éprouvé quatre de ces sortes d'avortements très-pénibles dans les quatre mois pendant lesquels elle s'était abstenue de communiquer avec son mari, et les remèdes ordonnés par un grand nombre de médecins distingués, qui avaient été consultés, n'ayant été d'aucune utilité, persuadée qu'il était beaucoup plus avantageux pour elle d'être exempte de douleurs au moins pendant neuf mois, elle ne voulut plus coucher à part; c'est pourquoi elle devint grosse au mois de mars de l'an 1724. Cependant elle ne porta pas son fœtus au-delà du mois de juin. Mais ce qu'elle gagna, c'est que le mois de juillet et les deux suivants, les menstrues s'écoulèrent convenablement et sans cette incommodité. Toutefois, comme elles n'avaient pas reparu au mois d'octobre, les douleurs revinrent vers le commencement de novembre, et furent accompagnées de la sortie du corps décrit, et de tous les autres phénomènes dont il a été parlé plus haut. Les mêmes accidents continuèrent à revenir pendant fort longtemps à des intervalles fixes, en sorte que, comme je me trouvais à Forli l'une des années suivantes, je vis le corps rendu, lequel, conformément à ce que j'avais répondu pendant que j'étais absent, était composé d'une concrétion polypeuse qui simulait une membrane disposée en forme d'une petite bourse triangulaire; en sorte qu'il était facile de comprendre que les parcelles visqueuses du serum du sang, qui sortait par les petits orifices des vaisseaux utérins, ayant été excrétées autrefois sous la forme de flueurs blanches, étaient devenues actuellement plus visqueuses, s'attachaient à toutes les parois internes de l'utérus, et formaient ainsi une membrane polypeuse, qui, conformée comme dans un moule, dans cette cavité qui a une forme presque triangulaire, comme je l'ai confirmé dans les *Adversaria* (1), ressemblait à une bourse dans laquelle s'exprimait la partie aqueuse du serum, qui y était retenue au milieu de ces parcelles plus visqueuses, et qui entretenait sa cavité, et la rendait lisse à l'intérieur. Or, cette partie aqueuse était facilement retenue, parce que les parcelles visqueuses s'arrêtant, soit à cause des trousseaux charnus saillants dans le col, soit à cause de l'étroitesse de celui-ci comparé au fond, soit à cause de l'obstacle de l'orifice bouché, se touchaient entre elles de toutes parts, et formaient une

(1) I, tab. 3; et IV, animadv. 42.

bourse dès le commencement. Enfin, cette dernière faisait d'abord, en opposant un obstacle au sang qui devait sortir chaque mois, que les vaisseaux de l'utérus étaient distendus, ce qui excitait les douleurs; ensuite, lorsqu'elle était arrachée des parois de l'utérus par la force du sang qui la poussait, les douleurs augmentaient; et à la fin, lorsqu'elle était détachée de toutes parts, elle n'était pas expulsée sans que cette distension des vaisseaux donnât lieu à un grand écoulement de sang antérieur, concomitant et consécutif.

Voilà quelle fut mon opinion sur cette maladie au commencement, et dans la suite. A la vérité, comme je me rappelais l'observation de Plater (1), et celles d'autres auteurs, qui n'étaient même pas inconnues autrefois d'Aétius (2), cette affection ne me paraissait pas nouvelle en ce qu'à l'époque fixe des menstrues, quelque concrétion était expulsée avec elles, et cela pendant fort long temps; mais elle me paraissait telle, en ce que la concrétion avait une forme que je ne me souviens pas d'avoir lue dans d'autres écrivains; je me souviens même que Plater a écrit positivement qu'il ne put reconnaître aucune cavité dans la sienne. Parmi les médecins qui avaient été consultés, les uns crurent que la nôtre en question était une excroissance de l'utérus, les autres une concrétion polypeuse, mais une concrétion formée par le sang qui distillait de quelque vaisseau corrodé dans l'utérus même. S'ils l'avaient examinée eux-mêmes, comme moi, ou s'ils en avaient lu la description dans les lettres du mari, qui étaient beaucoup plus soignées que celles du médecin, et qui me furent adressées, ils auraient, je crois, abandonné facilement ces opinions, dont le temps lui-même démontra d'ailleurs la fausseté. En effet, bien que la maladie eût duré ensuite fort long-temps, elle se termina enfin par elle-même et par l'effet de l'âge. Car, aux approches de l'époque où les purgations menstruelles s'arrêtent ordinairement chez les femmes, l'affection commença à revenir, non pas chaque mois, mais seulement deux ou trois fois par an; et lorsqu'elles cessèrent, elle cessa aussi. Il n'exista d'ailleurs nulle part aucun indice d'une érosion même légère de l'utérus, ni d'une incommodité quelconque dépendante de ce viscère, tant que la femme vécut; or, elle vécut jusqu'à ce qu'un cancer, s'étant développé ensuite dans l'une des mamelles, l'enleva lorsque déjà elle était très près de sa soixante-dixième année. Du reste, l'opinion du médecin dont elle se servait avait été que ces concrétions dont il a été parlé étaient des œufs accidentels, parce qu'il considérait, je crois, la même chose que ceux qui ont enseigné à distinguer les môles polypeuses de celles formées par des œufs accidentels, au moyen d'une cavité qui existerait dans les dernières, et non dans les premières. Quand bien même de tels œufs devraient être admis chez les femmes, il serait pourtant difficile de dire pourquoi sur celle-ci ils se développaient toujours en forme de triangle, et pourquoi il y en avait constamment un qui descendait chaque mois de l'utérus. Mais en voilà assez sur ce sujet. Ajoutons maintenant quelques mots sur les véritables môles, comme je l'ai promis.

13. Des hommes très-savants de notre temps n'appellent môles véritables que celles qui ne se forment pas sans une conception antérieure. Mais les uns croient qu'elles peuvent se former du fœtus et des secondines, et les autres du placenta seulement, si, par une cause quelconque, l'apparence de ces corps est changée, de telle sorte qu'ils ne puissent pas être reconnus facilement pour ce qu'ils avaient été dès l'origine, soit qu'ils représentent une masse comme charnue, et même beaucoup plus dure que la chair, ou bien un amas de vésicules, comme Mercatus (1) le vit autrefois. Vous avez entre les mains Ruysch, qui a fait voir, soit ailleurs, soit surtout dans ses observations, que l'un et l'autre genre de changement s'opèrent dans le placenta seulement (comme ces observations furent publiées en 1690, je ne vois pas pourquoi rien de ce que j'ai indiqué ici plus haut (2) n'a été rapporté dans le *Sepulchretum*, du moins pour allonger les scholies de ces sections). En effet, il a enseigné (3) qu'il n'est pas très-rare que les petits placenta des fœtus peu développés restent dans l'utérus, et que, se trouvant de plus en plus comprimés par les

(1) Obs. l. 3, ubi de inanimat. excr.
(2) Medic., tetrab. 4, serm. 4, c. 80.

(1) Sect. hac Sepulchr. 37, obs. 1, § 4.
(2) N. 11.
(3) Obs. 28, 29, 58.

contractions de ce viscère, ils paraissent bien différents de ce qu'ils étaient, non-seulement par leur forme, mais encore par leur substance, qui est semblable à de la chair très-dure. D'un autre côté, il a fait voir aussi clairement que qui que ce soit, que les placenta des gros fœtus, qui restent dans ce viscère, dégénèrent quelquefois en vésicules pleines d'une humeur aqueuse, puisqu'il a trouvé (1) un seul et même placenta sain en partie, et en partie déjà changé en vésicules de cette espèce.

Quoique ces observations soient vraies, il faut pourtant y ajouter trois ou quatre réflexions. Premièrement, les petits placenta des fœtus peu développés dégénèrent quelquefois en vésicules, puisque le même Ruysch a fait voir (2) dans le petit placenta d'un fœtus de près de trois mois les commencements de ce changement, et, dans un autre petit placenta, le changement lui-même déjà manifeste. Secondement, ce changement n'appartient pas seulement au placenta, puisqu'il est constant, d'après les dernières observations de Ruysch, qu'il a vu (3) lui-même plusieurs fois une vésicule, même sur le cordon ombilical, et qu'il est évident, d'après des observations plus anciennes (4), qu'il avait quelquefois rencontré le même cordon assiégé de tant de vésicules, qu'il paraissait être tout entier un enchaînement de vésicules remplies d'une humeur aqueuse. Il est même certain, d'après une observation (5) de Vallisnieri, que le placenta fut expulsé de l'utérus après une quantité énorme de vésicules, en sorte qu'il était clair (à moins que vous n'imaginiez que ce placenta appartenait à un autre fœtus) que ces vésicules ne provenaient donc pas du changement du placenta, ce que vous pouvez également déduire des observations d'autres auteurs, comme par exemple du célèbre Gutermann (6). Troisièmement, on pourrait peut-être douter, avec le même Vallisnieri, qui a fait, à ce que je vois, presque toutes les mêmes remarques que je viens de faire, si cette dégénération du placenta en vésicules s'opère lorsqu'il reste dans l'utérus après l'expulsion du fœtus, ou si elle est opérée avant que celui-ci ne sorte. Pour moi, j'ai vu d'une manière certaine une vésicule pleine d'eau dans le placenta d'un fœtus de quatre mois, qui avait été expulsée en même temps que lui. Cependant on verrait ainsi plus souvent ce changement dans les placenta qui sortent avec le fœtus. Quatrièmement enfin, comme il a été dit plus haut que ni l'une ni l'autre de ces espèces de môles ne se forme sans une conception antérieure, et que je ne me souviens pas en effet d'avoir lu qu'aucune ait été rendue par des filles intactes, certes il faudrait apporter la plus grande habileté et le plus grand soin à l'examen, et agir avec non moins de prudence dans le pronostic, si quelquefois quelqu'une de ces femmes qu'on croit n'avoir point communiqué avec un homme, rendait quelque chose qui parût au premier abord appartenir à l'une ou à l'autre espèce, de crainte que ce fût par hasard, non pas le placenta, mais une simple concrétion de sang, ou quelque excroissance, qui ressemblât à de la chair, ou aux vésicules dont j'ai parlé. En effet, il est très-connu qu'il existe çà et là des excroissances qui ressemblent à de la chair, ou qui sont de la chair; quant à celles qui sont semblables aux vésicules elles-mêmes, il en a été parlé dans la Lettre précédente (1). Bien plus, de même qu'il existe quelquefois dans la cavité du ventre une hydropisie produite par des hydatides, telles que celles que Ruysch (2) a dessinées, et qui sont renfermées dans un sac particulier, de même il n'est pas incroyable qu'une hydropisie de l'utérus se forme quelquefois de la même manière, attendu surtout qu'Aétius (3) a décrit cette hydropisie (à moins qu'il ne faille par hasard la regarder comme une môle produite par des vésicules, ce que d'autres préfèrent) dans son chapitre sur l'hydropisie de l'utérus. Une quantité d'humeur, dit-il, afflue dans l'utérus, et quelquefois certains petits corps, très-semblables à la vessie biliaire, s'engendrent dans ce viscère, et une humeur s'accumule dans leur intérieur. Et plus bas, il appelle ces petits corps des vessies de peau remplies d'eau.

(1) Obs. 33.
(2) Thes. anat. 6, n. 102, 103; et tab. 5, fig. 3, 4, 5.
(3) Ibid., n. 45, et tab. 2, fig. 3.
(4) Obs. 14, et fig. 15.
(5) Opere, tom. 2, p. 1, ubi de part. vesicular.
(6) Act. N. C., tom. 3, obs. 78.

(1) N. 20 et seq.
(2) Obs. cit., fig. 24.
(3) Medic. tetrabibl. 4, serm. 4, c. 79.

— D'ailleurs, il ne manque pas d'exemples d'une hydropisie de longue durée guérie par une énorme quantité d'hydatides rendues par l'utérus. Tel est celui dont vous lirez la description d'après le célèbre Kannegiesser (1), sur une vieille femme âgée d'environ soixante-dix ans, quoiqu'il puisse se trouver quelques personnes qui soupçonnent que ces hydatides appartenaient aussi sur elle à une véritable môle, c'est-à-dire qu'elles provenaient du placenta d'un fœtus conçu pendant que l'âge le permettait encore, placenta qui aurait été porté pendant plusieurs années après la mort de ce dernier. Je dis ceci, parce que le célèbre Rideux (2) pense qu'une môle d'une autre espèce, mais qu'il regarde sans aucun doute comme une véritable môle, qui fut rendue par une veuve âgée de soixante dix-sept ans, pense, dis-je, par les raisons qu'il donne, que quoiqu'elle fût d'une telle grosseur et d'une telle lourdeur, qu'il est étonnant qu'elle n'eût jamais donné aucun indice de son existence, elle se développa à la suite d'une conception de la femme lorsqu'elle accomplissait sa cinquante-quatrième année, époque à laquelle ses purgations menstruelles, qui n'avaient point diminué jusqu'à ce temps, cessèrent tout-à-coup; or, elle avait mis au monde un neuvième fils à l'âge de cinquante-un ans.

Cela posé, on peut en tirer deux conséquences. L'une, c'est de voir si l'on pourrait expliquer par là, du moins en quelque partie, comment une femme, dont vous lirez l'histoire dans Vallisnieri (3), étant elle-même mère du même nombre d'enfants, dont le dernier passait pour avoir été mis au monde à l'âge de près de cinquante ans, rendit enfin un placenta à soixante-douze ans, et avec lui un morceau de chair du poids d'une livre qui lui était attaché, et qui était informe, si ce n'est qu'il avait à son sommet quelque chose qui ressemblait à un petit œil, et en dedans des entrelacements semblables à ceux des intestins de quelque individu ; et comment une autre femme (4) plus vieille que cette dernière d'une année, qui avait été féconde autrefois, et chez laquelle les menstrues étaient revenues actuellement depuis deux mois, rendit des veines avec un morceau de chair beaucoup plus gros, si toutefois c'étaient de véritables veines, et si elles purent conserver leur forme pendant si long-temps.

L'autre conséquence, c'est que, si par hasard quelque veuve rend quelque chose d'analogue, qui approche de la nature d'une véritable môle, et qui soit même une véritable môle, même long-temps après la mort de son mari, vous ne devez pas pour cela douter tout de suite de sa chasteté, puisque, comme il a été dit plus haut, il est possible qu'un petit placenta fût resté autrefois en dedans de l'utérus, dans un avortement qu'on n'aurait pas remarqué. Quant aux filles, quoique ceci n'ait point lieu sur elles, il faut cependant, comme je le disais, agir avec le plus grand soin à leur égard aussi, pour ne pas commettre une erreur facile. Afin d'éviter cette erreur autant que possible, il faudra faire attention à ce qui a été dit plus haut (1) sur les excroissances charnues et les concrétions polypeuses du sang, lire les passages de Ruysch qui ont été indiqués à cet endroit, et y ajouter même une observation du célèbre Schlierbach (2), qui, quoique ayant vu une môle vasculaire jusqu'à un certain point, et remplie en même temps d'hydatides nombreuses, au milieu desquelles on voyait une grande quantité de graisse, ne nia pourtant pas qu'elle n'appartînt à une vierge, par la raison, je crois, que nous voyons souvent, même dans les concrétions polypeuses, quelque chose qui ressemble à de la graisse, et quelquefois quelque chose qui peut représenter des vaisseaux jusqu'à un certain point; quant aux hydatides, il en a été parlé un peu plus haut. C'est ainsi également que Phil. Ja. Hartmann (3) ne se laissa pas tromper par une apparence de cuticule grasse, ni par plusieurs tuniques entremêlées de vaisseaux et de fibres blanches, ni enfin par une vésicule attachée en dedans, et contenant de la gélatine, puisqu'il reconnut que c'était une concrétion de sang; et cependant, s'il eût dit que c'était une véritable môle, il n'aurait imprimé aucune tache à la réputation honnête de la femme, attendu qu'elle était mariée.

(1) Act. N. C., tom. 6, obs. 89.
(2) Mém. de l'Acad. royale des Sc., a. 1735.
(3) Tom. 2 cit., p. 2, c. ultim.
(4) Eph. N. C., cent. 6, obs. 74.

(1) N. 11.
(2) Act. N. C., tom. 7, obs. 61.
(3) Eph. N. C., dec. 3, a. 5 et 6, obs. 206.

Ainsi, il faut chercher soigneusement, non pas ce qui semble être, mais ce qui est, car de véritables fibres, de véritables vaisseaux, de véritables tuniques, et une vessie formée de ces parties, ne peuvent pas exister sans l'approche de l'homme. Bien plus, une vessie comme celle-là serait la plus véritable de toutes les môles, puisqu'elle serait l'enveloppe du commencement de l'embryon, et de l'humeur dans laquelle celui-ci nage, si par le nom de môle on comprenait des corps de cette espèce, comme le font aujourd'hui la plupart des médecins; toutefois cette même vessie était appelée *môle vésiculaire* par le même Hartmann (1), et par le célèbre Gottwalt (2), qui a suivi ce dernier, et qui a éclairci son observation par un dessin assez semblable à ceux que Ruysch (3) publia dans la suite. Par conséquent, cette vessie ne peut pas exister sur les vierges, et il n'en est pas autrement, que je sache, de celle qu'on nommerait un peu plus convenablement môle vésiculaire, c'est-à-dire d'un amas de vésicules disposées en manière de grappe. Pour qu'on ne se trompe point en reconnaissant cette dernière, il ne sera pas inutile, je crois, de voir des descriptions plus exactes et des dessins plus soignés de ces vésicules expulsées après la conception, et de faire attention aux rameaux et aux ramuscules auxquels elles étaient assez souvent attachées en sortant. Vous ne trouverez pas dans Ruysch, aussi bien que dans Malpighi (4) et dans Vallisnieri (5), de ces descriptions et de ces dessins, quoiqu'il ait dessiné plus d'une fois de ces vésicules, qu'il en ait parlé plusieurs fois, et qu'il en ait vu (6) deux fois en douze jours dans quelques circonstances. Il est certain, au contraire, que ces petites excroissances formées de vésicules qu'il m'est arrivé de voir dans l'intérieur de l'utérus n'offraient aucuns ramuscules auxquels les vésicules fussent attachées, car elles étaient serrées les unes contre les autres, ou unies, soit par elles-mêmes, soit par une substance intermédiaire qui n'était ni mince, ni rameuse.

(1) Earumd. dec. 2, a. 10, obs. 157.

(2) Earumd. dec. 3, a. 9 et 10, obs. 159.

(3) Thes. anat. 6, tab. 2.

(4) Opusc. pathol.

(5) Opere loc. cit., et Eph. N. C., cent. 9, obs. 73.

(6) Advers. anat. dec. 2, c. ult.

14. Du reste, il existe tant d'observations de vésicules rendues par l'utérus, et tant de recueils de ces sortes d'histoires ont été indiqués par les hommes savants, que je pourrais paraître porter de l'eau à la rivière, si j'en ajoutais ici d'autres que je connais avec de longs détails. Car je sais qu'une dame de Forli rendit, il y a environ quarante ans, des vésicules dont les unes étaient plus grosses, d'autres plus petites, et quelques-unes très peu volumineuses, et qu'ici, en 1727, la femme d'un domestique du prétoire en rendit de même plusieurs, à la place d'un fœtus qu'on attendait. Je sais en outre qu'Albertini avait vu deux fois, vers le commencement de l'année 1724, une femme rendre, à l'intervalle d'un mois, non sans fièvre et sans de vives douleurs, un amas de vésicules qui ressemblaient, par leur forme et par leur disposition, à des gros grains de groseille rouge, si ce n'est que leur couleur était un peu plus faible. Au reste, la couleur ne prouve pas que ces vésicules fussent différentes de celles dont je parle, puisque Tulpius (1) ne douta pas que ce ne fût à ceci qu'appartenaient certaines vésicules remplies d'une eau jaune, et que Lancisi (2) eut la même opinion, relativement à quelques-unes qui étaient distendues par une espèce de sang rougeâtre sur une seule et même grappe, au milieu de toutes les autres, qui étaient pleines d'une humeur limpide et jaunâtre. Des hommes célèbres, Magnen (3), Dechiappa (4) et Gutermann (5) n'eurent pas non plus de doute à cet égard, les deux derniers ayant vu en dedans une tache sanguinolente ou rougeâtre, celui-ci sur quelques vésicules des plus grosses, et celui-là sur toutes (car toutes étaient grosses), et Magnen ayant trouvé, dans une môle, quelques vésicules jaunâtres, et deux ou trois seulement qui étaient rougeâtres à l'extérieur, tandis que dans une autre môle, sur la même femme, toutes les vésicules, qui étaient innombrables et miliaires, se trouvaient très-rouges. Enfin, vous ajouterez à ces

(1) Obs. med., l. 3, c. 32.

(2) Epist. supra cit., ad n. 11, quæ prima est apud Vallisn., Ist. della generaz., p. 3, c. 3.

(3) Act. N. C., tom. 1, obs. 166.

(4) Ibid., obs. ead.

(5) Obs. cit. supra, ad n. 9.

auteurs l'illustre de Haller, qui dit (1), après avoir décrit des vésicules blanches, qui étaient attachées par des pétioles nés du placenta, qu'il y avait aussi dans le placenta lui-même des vésicules plus rouges, également unies entre elles.

J'omets d'autres vessies sur lesquelles il n'y a rien de noté relativement à la couleur rouge, et qui furent rendues par l'utérus, soit qu'elles fussent sorties libres, comme peut-être celles qui furent décrites dans le *Commercium Litterarium*, en 1745 (2), et certainement, si je ne me trompe, comme celles qui sont citées par l'illustre Phil.-Conr. Fabricius (3), soit qu'elles ne fussent pas sorties libres, mais disposées dans un ordre confus, comme celles qui ont été décrites par le célèbre Wogau (4), ou bien enfin ramassées à la manière de grappes de raisin, comme celles dont des hommes illustres, J.-Séb. Albrecht (5) et J. J. Treyling (6), ont fait la description. C'est à cette dernière espèce qu'appartenaient presque toutes celles dont il a été parlé un peu plus haut. On m'en a apporté aussi quelquefois un très-grand nombre de la même espèce, surtout l'an 1716, époque à laquelle je reçus celles qu'une femme de Vérone avait rendues après un fœtus dont elle accoucha dans un avortement violent. Je les examinai avec Vallisnieri, qui les avait envoyées. Mais comme Vallisnieri lui-même n'a pas publié ensuite cette observation, que je sache, et cela par la même raison qui a été indiquée, à ce que je crois, c'est-à-dire à cause du grand nombre de ces sortes d'histoires qui existaient déjà à cette époque, je la passerai également sous silence.

Je ferai connaître plutôt quel commencement de môle vésiculaire je trouvai en 1723, dans l'utérus d'une chienne ; car il n'existe pas autant d'histoires d'une môle de cette espèce observée dans l'utérus, qu'il y a d'exemples de son expulsion ; d'ailleurs il faut que les môles soient beaucoup plus rares sur les animaux brutes, puisque Aristote (7) a écrit qu'elles se forment seulement ou principalement sur les femmes, et que Harder (1) parmi les modernes dit n'avoir rien vu de semblable expulsé de l'utérus d'un animal, tout en priant les autres, s'ils connaissent ou qu'ils découvrent un jour quelque chose à ce sujet, de ne pas le laisser ignorer au public et à lui. — Je n'ignore pas que des môles ont été trouvées dans des œufs de poule, soit pondus, soit attachés à l'ovaire, par exemple par Vallisnieri (2) et Gottwald (3). Je ne nie pas d'ailleurs qu'il ne puisse peut-être y avoir des exemples d'une môle plus évidente que ce commencement que je vais décrire, sur les animaux brutes qu'on appelle parfaits, dont Harder semble parler ; cependant je ne me souviens pas pour le moment d'avoir lu de ces exemples, et bien qu'un homme très-savant dise que Vallisnieri a décrit aussi une môle vésiculaire sur une vache, il a peut-être voulu dire sur une chienne, sur laquelle il en a réellement décrit (4) une, mais de telle sorte qu'il a avoué de lui-même « qu'on jugeait difficilement si » c'était quelque production contre na- » ture née de la substance de l'uté- » rus. »

15. Une petite chienne qui avait mis bas plusieurs fois, mais deux petits seulement à chaque portée, ayant été saillie par un chien un mois auparavant, on croyait qu'elle était pleine, lorsqu'enfin, après avoir paru triste pendant quelques jours, et avoir été prise subitement de mouvements convulsifs, elle mourut sans pousser aucun aboiement. Son maître, homme savant et mon ami, vint chez moi le lendemain, et me pria de chercher la cause de sa mort, si j'en avais la commodité ; ce que je fis aussitôt sous ses yeux après qu'il eut fait apporter le cadavre, et en présence d'autres personnes exercées à l'anatomie.

Examen du cadavre. Les ventricules latéraux du cerveau, surtout celui du côté gauche, contenaient une grande quantité d'eau, qui s'y était épanchée peu de temps avant la mort, comme l'indiquait la rougeur des plexus choroïdes. Les cavités du cœur étaient pleines de sang

(1) Opusc. pathol., obs. 40.
(2) Hebd. 33 in fin.
(3) Propempt. ad diss. I. B. Hoffmanni, not. *c*.
(4) Eph. N. C., cent. 9, obs. 85.
(5) Commerc. litt., a. 1738, hebd. 28, n. 1 in fin.
(6) Act. N. C., tom. 5, obs 134.
(7) De generat. animal., l. 4, c. 7.

(1) Eph. N. C., dec. 2, a. 2, obs. 185.
(2) Opere, tom. 1, p. 3, p. 126; et t. 2, p. 2, pag. 212, n. 16, et pag. 240, n. 9.
(3) Eph. N. C., dec. 3, a. 9 et 10, obs. 157.
(4) Opere, t. 2, p. 2, vers. fin.

presque coagulé et très-noir. Les membranes, surtout dans le ventre (car elles étaient grasses aussi ailleurs), étaient remplies d'une telle quantité de graisse, principalement aux environs de l'utérus, que je pus à peine faire voir en entier le petit trajet des deux trompes. Les ovaires ne présentèrent aucune de ces vésicules qu'elles présentent le plus ordinairement dans l'état naturel, quoique l'on vît des hydatides près de l'un d'eux ; et cela n'est pas étonnant, puisqu'ils paraissaient être tout entiers comme charnus, c'est-à-dire composés des corps contractés que nous appelons corps jaunes sur les vaches et sur les femmes. Des glandes arrondies, d'une grosseur inégale et d'une dureté squirrheuse, étaient saillantes çà et là dans la face interne du vagin. M'étant avancé ensuite jusqu'à l'utérus, je trouvai le commencement de la corne gauche de ce viscère entièrement imperméable. Cependant les deux cornes étaient tortueuses dans leur trajet, et plus ou moins saillantes çà et là, quoiqu'elles ne fussent nulle part dilatées en forme de cellules aussi distinctes que celles que j'ai coutume de voir sur les chiennes qui sont pleines déjà depuis quelque temps. Toute leur face interne, qui était douce au toucher, avait une couleur rouge. Mais les endroits où les saillies avaient paru extérieurement plus considérables qu'ailleurs contenaient une humeur épaisse, muqueuse, d'un blanc vert (en sorte qu'elle ressemblait à du pus), inodore, et ne présentant aucun commencement de fœtus. Or, cette humeur était embarrassée dans une substance molle et rouge, dans laquelle se manifestaient des vésicules pleines d'eau et de différente grosseur, mais toutes petites et peu nombreuses.

16. Je vois que parmi les autres causes de la fausse grossesse on place avec raison dans le *Sepulchretum*, après les môles, les autres tumeurs non-seulement de l'utérus, mais encore de certaines autres parties du ventre. Les tumeurs de l'utérus sont produites par des excroissances internes ou externes, ou par des humeurs stagnantes dans les parois de ce viscère, ou même dans sa cavité, lorsque leur sortie par l'orifice est interceptée par quelque cause qui le resserre, ou qui l'obstrue. Quant à celles des autres parties, elles appartiennent à certains viscères, et principalement au mésentère. Comme j'ai écrit plus ou moins longuement ailleurs sur presque toutes ces tumeurs, il ne faut pas que je le répète ici. J'expliquerai plutôt une chose que je me souviens que vous m'avez demandée, savoir quand et comment le ventre devient assez saillant lorsqu'il n'existe dès la naissance qu'un seul rein, pour qu'un anatomiste même puisse se tromper, e prendre cette disposition pour la gestation de l'utérus ; car je vois qu'elle a été placée dans cette section du *Sepulchretum* (1) parmi les autres causes qui simulent la grossesse. Bien que je prévoie qu'il faut que j'entre dans des détails beaucoup plus longs que vous ne le croyez, et qu'il puisse vous sembler d'après cela que je m'éloigne de cette Lettre, cependant je le ferai volontiers, soit parce que si j'omets cette occasion il ne me restera aucun lieu convenable pour satisfaire à votre demande, soit parce que je tâcherai en même temps de rapporter dans un certain ordre les observations d'un rein unique, qui sont presque infinies ; ce qui, si je peux y parvenir, ne sera point inutile.

En effet, il me serait certainement beaucoup plus facile de vous satisfaire actuellement, si ceux qui ont recueilli après Pinus (2) des exemples d'un rein unique trouvé sur les cadavres, comme Schencke (3), Bauhin (4), Riolan (5), Panaroli (6), Rhodius (7), Van-Horne (8), Blasius (9), Frank (10), Hilscher (11), et d'autres ensuite, eussent rapporté tous ceux qui étaient déjà publiés à l'époque où chacun d'eux vivait, ce qu'ils pouvaient faire facilement, et s'ils eussent divisé ceux qu'ils ont rapportés en certaines classes. Mais ils en ont omis quelques uns qui se trouvent même dans les livres communs, et ceux qu'ils ont fait connaître, ils les ont presque toujours

(1) XXXVII, vide titulum observationis 3, præfixum ad n. 6, qui pro n. 7, ibid. ponitur.

(2) Annot. ad pag. 51, 8 opusc. anat. Eustach.

(3) Obs. medic. rar., l. 3, ubi de renib., obs. 2 et 3.

(4) In notulis ad theatr. anat., l. 1, c. 22.

(5) Anthropogr., l. 2, c. 26.

(6) Iatrologism. pentec. 1, obs. 3.

(7) Mantiss. anat., obs. 32.

(8) Annot. g. ad Botall., obs. anat.

(9) Append. ad Bellin. de renib.

(10) Eph. N. C., dec. 3, a. 5 et 6, obs. 176.

(11) Prolus. de unico reperto rene.

cités pêle-mêle, tandis qu'il n'était pas difficile de les diviser en ceux où un rein existe seul au lieu de deux, et en ceux où il est composé de deux, et de subdiviser les premiers en ceux dans lesquels le rein occupe son côté, et en ceux dans lesquels il se trouve placé au milieu sur l'épine. A ces premiers exemples où le rein occupe son côté, appartiennent, outre les faits anciens décrits par Aristote (1), ceux qui ont été rapportés par tant de modernes, entre autres par Spherer (2), Solenander (3), d'après Matt. Stoicus, Plazzoni (4) et Sylvaticus (il vaudra mieux lire l'histoire dans ce dernier), Haller (5), Petsch (6), ainsi que par Tulpius (7) et Meekren (8), si vous voulez éloigner d'ici mon doute énoncé dans la quatrième Lettre (9). Or, il est permis de l'éloigner dans l'observation de Hilscher (10); car bien que vous puissiez ajouter cet exemple à ceux qui se trouvent dans le *Sepulchretum* sur l'ischurie rénale produite par des calculs, cependant, pour omettre d'autres considérations, l'habile scrutateur a rassemblé assez d'indices pour nous faire comprendre que l'un des reins manquait dès la naissance, de même que sur ce professeur de Cabrol (11), et sur les sujets dont j'ai parlé ailleurs (12), savoir, le jeune homme de Manfredi, ma petite chienne, le lapin, et même le prêtre et la femme de Valsalva, ainsi que la jeune fille de Poupart. Mais ce qui était encore un indice qu'il n'existait sur cette femme qu'un seul rein depuis la naissance, c'est qu'il avait deux bassinets et deux uretères; et nous lisons non-seulement qu'il existait également deux bassinets et deux uretères sur le jeune homme de Panaroli (13) et sur le soldat de Laubius (14), mais encore que l'un des uretères s'introduisait à cette partie de la vessie à laquelle aucun rein ne répondait.

Ayant cité jusqu'ici des exemples qui sont tous relatifs à la première subdivision de la première classe, il est vraisemblable qu'on peut y en ajouter beaucoup d'autres; et je parle soit de ceux qui ne se présentent point actuellement à ma mémoire (car je ne prendrai jamais sur moi de croire que j'ai lu ou que je me rappelle tous les cas), soit de ceux que les écrivains ont rapportés en disant qu'il n'existait qu'un seul rein, comme Colombus (1), Fernel (2), Gasp. Wolph (3), Du Laurens (4), Boscus (5), J. Sultet (6), qui indique son observation et celle de son père, Salzmann (7). De plus, parmi les auteurs cités par Rhodius (8) et de Haller (9), hommes d'une très-grande érudition, savoir, Lopez, Ronseus, Duret, Handwig, Humel, il en est peut-être quelques-uns qui ont rapporté des exemples relatifs à cette classe; je dis peut-être, parce que parmi les livres cités les uns ne sont pas entre mes mains, et les autres ne font pas mention de ce qu'on leur attribue, autant du moins que j'ai pu le chercher moi-même, qui ai de même parcouru inutilement les commentaires de Jacques Bérenger de Carpi sur Mundini; car je n'ai pas rencontré cet autre exemple dont parle Riolan (10), à l'endroit où il aurait dû se trouver principalement.

Au reste, quoique la plupart de ces différents auteurs aient écrit que ce rein unique était gros, et que quelques-uns, comme Columbus, Fernel, Boscus, aient même rapporté qu'il était très-gros, d'une grosseur étonnante, d'une grosseur et d'une largeur presque incroyables, vous ne devez pas croire tout de suite pour cela qu'ils aient parlé d'un rein qui n'appartenait pas à cette première subdivision de la première classe. Car vous vous souvenez bien jusqu'à quel point

(1) Apud Schenck., obs. cit. 2.
(2) Ibid.
(3) Ibid., obs. 3.
(4) Apud Rhod. cit. obs. 32.
(5) Opusc. pathol., obs. 60.
(6) Syllog. anat. select., obs. § 77, 78.
(7) L. 4, obs. med., c. 38.
(8) Obs. med. chir., c. 40.
(9) N. 14.
(10) Prolus. cit.
(11) Obs. var. 14.
(12) Advers. anat. 3, animadv. 32, et Epist. 40, n. 14.
(13) Obs. 3 cit.
(14) Eph. N. C., cent. 9, obs. 16.

(1) De re anat., l. 15.
(2) Physiol., l. 1, c. 7.
(3) Apud Schenck., obs. cit. 2.
(4) Hist. anat. hum. corp., l. 6, c. 23.
(5) De facult. anat., lect. 2.
(6) Trichias. admir., pag. 89.
(7) Apud Stehelin. in tentam. med., th. 1.
(8) Obs. 32 cit.
(9) In access. ad Boerh. meth. stud. med., p. 7, sect. 4, c. 14.
(10) C. 26 cit.

l'un des deux reins peut se développer (1); pourquoi donc, lorsqu'il n'en existe qu'un, ne pourrait-il pas être gros dans son côté, et même très-gros, s'il s'y joint par hasard une maladie, et s'il est distendu par des calculs, par du pus, par de l'urine retenue, comme dans plus d'un des exemples qui ont été cités plus haut? — Lorsque je dis ceci, ne croyez pas que j'approuve ce qu'un homme savant a écrit, que dans les cas où il n'a existé qu'un seul rein, il a toujours dépassé de beaucoup la grosseur naturelle de cet organe, d'après le témoignage de toutes les observations. Car je ne vois pas que cela ait été noté dans toutes les observations; je vois même que Panarolli (2) avertit positivement que dans la sienne il n'excédait pas son volume naturel, et que Valsalva (3) dit dans l'une des siennes qu'il avait sa grosseur naturelle Par conséquent, Riolan (4) s'est moins éloigné de la vérité, lorsqu'il a écrit que si l'on trouve un rein unique, il égale presque toujours la grosseur d'un double rein. Plût à Dieu que je pusse approuver ce qu'il ajoute immédiatement: Et il est placé sur le dos, les canaux de l'aorte et de la veine cave se trouvant un peu écartés pour faire place au rein unique. Mais il est évident, d'après les exemples précédents, combien il y a d'observations où le rein unique conservait sa place. D'ailleurs, si presque tous ceux qui ont observé un rein unique l'eussent vu placé sur le dos, et écartant les gros vaisseaux (circonstance qui pourtant n'a pas toujours été notée même dans ce cas), ils l'auraient dit aussi, puisque cette disposition n'était pas moins rare pour eux que l'unité du rein; or, comme ceux-là ne l'ont pas fait, qui n'ont parlé de rien autre chose que d'un rein unique, voilà pourquoi j'ai dit plus haut qu'il est vraisemblable que leurs observations appartenaient à la première subdivision de la première classe, et non à la seconde, que Riolan admettait seule, comme embrassant tous les exemples d'un rein unique, quoiqu'elle soit beaucoup plus rare.

Avant de parler de cette seconde subdivision, il m'est plus commode de traiter de la seconde classe, à laquelle je rapportais non pas tant le rein qui existe au lieu de deux, que celui qui est composé de deux. Je désire que vous preniez ceci dans ce sens, et non pas comme si je niais que dans quelques-uns des exemples cités plus haut le rein unique parût composé de deux, attendu qu'il avait un double bassinet et une double uretère, ou que je prétendisse que les deux reins qui avaient d'abord été créés séparément s'étaient réunis ensuite l'un avec l'autre, lors du développement de l'embryon; car je n'entends parler ici que de ce que l'on voit à la première vue. Le premier qui ait observé cette disposition, autant que je me le rappelle, est Jacques Bérenger de Carpi (1). Les reins étaient continus sur un homme, dit-il, comme s'il n'en existait qu'un; cet organe avait deux veines et deux artères émulgentes, ainsi que deux pores urinaires avec un seul pannicule qui les enveloppait; il occupait les places ordinaires des reins, et aussi le milieu du dos, entre la rate et le foie, un peu plus bas que ces viscères. C'est au même objet qu'appartient ce rein unique qui a été observé par Rondelet (2), et qui avait la forme de la lune, c'est à-dire que les deux reins étaient réunis ensemble, ainsi que celui dont parle Blasius (3) d'après Doldius, et celui que Riolan (4) écrit avoir trouvé placé sur l'épine..... et ayant le cône tourné en bas, et les cornes élevées en haut. Je ne crois pas non plus que ce soit à un autre objet qu'appartienne celui que vit Piccolhomini (5), si ce n'est que la réunion était telle entre les parties supérieures des reins, que comme ce corps était placé en travers sur la veine cave et sur l'aorte, sa face concave et sinueuse regardait en bas, et sa face arrondie et convexe en haut; tel était aussi, et pour la forme et pour la position, celui que l'illustre Winslow (6) vit sur un monstre. — Dans les autres exemples, ainsi que dans ces premiers, les cornes étaient tournées en haut, de même que dans ceux de Th. Bartholin (7), de Stalpart (8), qui vit aussi un

(1) Vid. Epist. 40, n. 14.
(2) Obs. 3 cit.
(3) Epist. 25, n. 4.
(4) Encheir. anat., l. 2, c. 28.

(1) Isag. de anat. ventr. inf. ubi de renib.
(2) Apud Schenck., obs cit. 2.
(3) Cit. append., fig. 13.
(4) Anthropogr., c. cit. 26.
(5) L. 2, prælect. anat. 22.
(6) Mém. de l'Acad. royale des Sc., a. 1740.
(7) Cent. 2, hist. anat. 77.
(8) Cent. 1, obs. rar. med. 50.

cas semblable chez Nuck (1), du célèbre de Haller (2), de Duvernoy (3), de Petsh (4); pour ne dire de Grasseck et de Bech que ce que je sais d'après de Haller (5), savoir que l'un vit un rein formé de deux, et que l'autre se souvenait d'avoir vu un rein composé de deux.— Pour revenir aux Italiens, J.-Or. Azzariti de la Pouille, autrefois mon disciple, m'envoya l'an 1721 la description et le dessin d'un rein unique, qu'il avait rencontré en disséquant à Venise le cadavre d'un homme, et qu'on peut avantageusement comparer avec celui de Bartholin, duquel il se rapprochait beaucoup; car, sans parler d'autres objets, je crois qu'il peut apprendre d'où naissaient les artères spermatiques que Bartholin a écrit avoir été nulles. D'un autre côté, Bonazoli (6), mon ami du temps qu'il vivait, qui a été cité aussi ailleurs, décrivit en 1732 un rein de la même espèce. Enfin moi-même je trouvai sur une petite fille de six ans, l'an 1740, vers le milieu de décembre, un rein unique, et j'en fis la démonstration dans l'hôpital à tous les hommes distingués et à tous les jeunes étudiants qui étaient présents; vous pourrez en voir chez moi la description et le dessin qui ont été faits avec assez de soin. Il différait principalement de la plupart de ceux qui ont été cités, en ce que le lobe droit était séparé du lobe gauche par un intervalle assez peu considérable, et en ce que le premier formait un isthme non moins épais que l'un ou l'autre, par sa partie inférieure, laquelle était placée sur le second et se trouvait comme divisée par un sillon, qui pourtant n'était pas profond, et existait seulement à la face antérieure. — Au reste, Frank (7) est le seul, que je sache, qui ait vu un isthme, qu'il a représenté dans son dessin comme ayant un volume et une ampleur très-considérables. Mais attendu qu'il ne dit rien de l'épaisseur, et qu'il apprend même que chaque lobe occupait le siége que les reins occupent ordinairement, comme je comprends que cela avait lieu dans les observations des autres, dans lesquelles le rein était uniquement appuyé sur l'épine par un isthme fort mince, quoiqu'il fût lui-même très-volumineux dans son entier, je n'ai pas voulu confondre ces exemples avec ceux qui appartiennent à la seconde subdivision, à laquelle je passe actuellement, et qui embrasse ceux où tout le corps d'un rein unique était placé sur l'épine.

Je croirais que c'est à cet objet qu'appartient le rein que Ch. Étienne (1) vit avec J. Vasseus, et qui était unique, très-gros, et se trouvait exactement placé au milieu de l'épine, ainsi que celui au sujet duquel Andernac (2) avait dit qu'on n'en voyait quelquefois qu'un seul qui était attaché au milieu de l'épine. Mais celui que Botalli (3) a décrit et dessiné est très-connu; il était si gros qu'il semblait composé de quatre. Il n'est pas non plus inconnu celui que Cabrol (4) trouva sur le domestique du professeur cité, et qui était unique, mais d'un volume incroyable, et appuyé sur les vertèbres des lombes, auxquelles le célèbre Fantoni (5) remarqua également qu'un rein unique et extrêmement gros était attaché. Vous rapporterez au même objet celui que de Haller (6, qui a été cité fort souvent, trouva sur une petite fille d'un an. — Et pour revenir à des exemples plus anciens, et me rapprocher davantage en même temps du sujet pour lequel je suis entré dans cette longue matière, Vésale (7) avait écrit qu'il avait vu quelquefois sur ceux qui avaient le ventre très proéminent et la direction des côtes viciée, un seul rein qui était très-gros, et qui se trouvait placé sur les corps de la veine cave et de l'aorte. De son côté, Eustachi (8) a rapporté avoir vu anciennement une fois un rein unique occuper ainsi un siége extraordinaire; mais il ne se souvenait bien que d'une chose, c'est qu'il était attaché au milieu de l'épine sur laquelle il s'appuyait, et qu'il suppléait au nombre par le volume de sa masse. Puis il a ajouté

(1) Ibid.
(2) Opusc. anat., p. 5, tab. 6, fig. 9.
(3) Comment. Acad. Sc. Imp. Petrop. tom. 3.
(4) Syllog. cit., § 79.
(5) Accession ad cit., c. 14, meth. stud. medic.
(6) Comm. de Bon., Sc. Acad., t. 2, p. 1.
(7) Obs. cit. 176.

(1) De dissect. part. corp. hum., l. 2, c. 15.
(2) Anat. instit., l. 1.
(3) Obs. anat. 1.
(4) Obs. cit. 14.
(5) Dissert. anat. renov. 7.
(6) Opusc. pathol., obs. 59.
(7) De corp. hum. fabr., l. 5, c. 10.
(8) De renib., c. 10.

ce qui suit : Mais j'avoue que j'ignore si la nature a principalement accordé un rein unique à ceux qui ont le ventre fort saillant, et la direction des côtes viciée, et j'exhorte ceux qui cultivent l'anatomie à observer avec soin si cela est vrai, ou non. Je ne me souviens pas d'avoir lu aucun auteur depuis cette époque, qui se soit rappelé cette exhortation d'Eustachi, lorsqu'il a rencontré un rein volumineux placé sur l'épine, et bien moins encore lorsqu'il a trouvé l'isthme des deux lobes situé en travers sur cette partie. J'ai même reconnu dans l'un et l'autre cas, ou bien qu'il n'y avait rien de noté dans les exemples cités jusqu'ici, ou bien que le sujet, après avoir été bien portant, était mort par le fer, ou par la corde, ou par une fièvre maligne, excepté dans les observations de Piccolhomini et d'Azzariti, dont le premier a rapporté que la mauvaise constitution du corps dépendait peut-être de l'isthme qui comprimait la veine cave et l'aorte, et qui par conséquent troublait les fonctions de ces deux vaisseaux, et dont le second attribuait à la même cause un anévrisme de cette artère, qui s'était formé entre les piliers du diaphragme, qui avait corrodé les vertèbres, et qui avait causé la mort par l'effusion d'une grande quantité de sang qui s'était répandu à la fin dans la cavité gauche de la poitrine.

Mais le plus souvent l'isthme qui est fort mince, comme je l'ai dit, n'est point nuisible à ce point, à moins qu'il ne s'épaississe par hasard peu à peu, ou que le sang ayant augmenté outre mesure ne distende les gros vaisseaux sous-jacents. Quant à moi, ayant trouvé sur la jeune fille un isthme qui n'était pas plus mince que l'un ou l'autre lobe, comme je l'ai dit, et les lobes assez peu éloignés l'un de l'autre, puisqu'ils n'occupaient pas le siége ordinaire des reins, et qu'ils s'appuyaient sur les côtés mêmes des vertèbres, j'ai cru ne devoir pas négliger l'exhortation d'Eustachi. Or, le ventre de la jeune fille n'avait point été proéminent, et la direction des côtes ne s'éloignait pas de l'état naturel; en sorte que si quelqu'un eût voulu par hasard rapporter avec Vésale, à la flexion extraordinaire de celles-ci en avant, la cause pour laquelle les lobes avaient été chassés de leur siége, il ne l'aurait point pu. Toutefois, relativement à ce que le ventre n'était pas saillant, cela était moins étonnant ici, parce que le rein tout entier n'était pas des plus gros, et qu'il avait seulement une petite partie placée sur le siége antérieur des vertèbres. Mais j'ai de la peine à croire que le ventre ne fût pas saillant dans les cas où un rein unique d'un très-gros volume se trouvait surajouté à ce siége, qui est si proéminent par lui-même. Je lis même que Plazzoni (1) crut enceinte au commencement, c'est-à-dire avant la dissection, cette femme chez laquelle un rein de cette espèce existait à cet endroit; et je pense que Spigel, également notre compatriote, aurait cru ou soupçonné la même chose, si le sujet sur lequel (2) il trouva un rein parfaitement semblable à celui de cette femme, eût été une femme. — Mais vous voyez déjà par vous-même que, quoique ce que je disais tout-à-l'heure en parlant de Plazzoni, ait été rapporté dans cette même trente-septième section (3) parmi les exemples de fausse grossesse, on ne doit cependant l'entendre que du soupçon de l'anatomiste qui doit bientôt disséquer le cadavre; car une tumeur qui n'a pas commencé à se développer quelques mois auparavant, mais qui existe dès la naissance, ne peut pas en imposer pour la gestation de l'utérus pendant la vie de la femme, et quand on l'a interrogée. Mais ce qui peut en imposer, c'est l'un ou l'autre rein devenu fort gros, non point par un effet naturel, mais par une maladie, et qui est tombé par suite dans l'hypogastre. C'est ainsi qu'un de ces organes aurait pu simuler l'utérus dans l'état de grossesse depuis trois ou quatre mois, sur une dame dont vous lirez l'observation dans l'Histoire de l'Académie Royale des Sciences de Paris (4), attendu surtout que le sang menstruel ne s'écoulait pas, si l'âge de la femme, l'état de sa santé, et ce qui eut lieu bientôt après, n'eussent fait naître une autre idée. En voilà assez sur la fausse grossesse.

17. Je dois parler immédiatement de l'avortement, mais fort succinctement. En effet, j'en ai déjà rapporté plus haut (5) trois observations, en parlant de la véritable grossesse prise pour une fausse grossesse. Au reste, ce serait presque à l'infini de passer en revue, même par

---

(1) Apud. Rhod., obs. cit. 52.
(2) Ibid.
(3) Obs. 3, § 7.
(4) A. 1732, obs. anat. 7.
(5) N. 5, 7, 9.

énumération, toutes ses causes, soit qu'elles existent dans le fœtus ou dans les secondines, soit qu'elles naissent des maladies de la mère. Les exemples de la plupart de ces maladies, qui passent de la mère au fœtus, ont été rassemblés par Fréd. Hoffmann dans cette dissertation, qui, bien qu'intitulée en général : *Des Maladies des Fœtus dans le sein de la mère*, est presque bornée à celles qui sont communiquées par la mère. Moi, au contraire, je parlerai ici des premières causes, non pas de toutes cependant. Mais, comme j'ai écrit plus haut sur certains vices du placenta, j'entrerai maintenant dans quelques autres détails sur les circonstances qui causent l'avortement, ou qui le rendent dangereux. — Je ne doute pas que le placenta, devenu trop épais et trop dur, ne puisse être la cause de l'avortement; car d'abord, par l'augmentation de sa masse, il rétrécit l'espace que doit avoir le fœtus dans l'utérus, comme Cortési (1) en a également fait la remarque à l'endroit où il a enseigné que ce corps devient quelquefois très-épais, et même très-dur. Quant à sa dureté, elle le rend impropre à ses fonctions, ce qui fait que le fœtus périt privé de nourriture, comme Abr. Vater (2) le confirme par son observation d'un placenta squirrheux. Toutefois, si après la mort du fœtus, le placenta reste attaché à l'utérus, le même auteur croit, et il n'est pas le seul, qu'il se nourrit aux dépens de ce viscère, et qu'il devient de cette manière encore plus épais qu'il ne l'était auparavant. Mais il est au contraire des cas où, par suite de l'interception de la nourriture, ce corps et le fœtus se trouvent extraordinairement amaigris, comme l'indiquaient en partie les observations des hommes illustres, Hoyer (3) et Moekring (4), qui ont rapporté qu'après des hémorrhagies utérines, les fœtus sortirent amaigris, et plus petits que dans l'état naturel, avec le cordon ombilical presque desséché, ou avec le placenta petit, comme desséché et n'ayant que peu de sang, et comme le fait voir d'une manière plus complète l'histoire suivante, qui m'a été communiquée par un médecin, mon ami.

(1) Miscellan. medic., dec. 9, epist. 3.

(2) Dissert. supra, ad n. 11 cit., thes. 10.

(3) Eph. N. C., cent. 1, obs. 51.

(4) Commerc. litter., a. 1736, hebd. 21, n. 3.

18. Il y avait déjà près de cinq mois qu'un fœtus était renfermé dans l'utérus, lorsqu'on apporte subitement à la mère la nouvelle extrêmement fâcheuse de l'approche de la mort de son mari absent. Frappée en même temps de douleur et de crainte, elle s'aperçut que les mouvements du fœtus devinrent d'abord plus languissants dès ce moment, et qu'ils cessèrent ensuite. Elle avorta huit jours après qu'elle ne les eut plus sentis.

Examen du cadavre. La maigreur du placenta, du fœtus mort, et du cordon ombilical, était étonnante. Le fœtus était blanc, et il y avait dans le cordon un vaisseau qui était presque desséché.

19. Vous apprendrez de Stahl (1) qu'un avortement survenu aussi par d'autres causes, revient souvent, et à la même époque de la conception où le premier avait eu lieu, comme au quatrième, au troisième, au second mois, et qu'on empêche cependant son retour par des remèdes convenables. Quant à moi, je ne me souviens pas qu'aucun soit revenu plus souvent que celui qui, ayant été produit d'abord par une affection grave et subite de l'âme, comme je l'ai lu dans Schulze (2), revint jusqu'à vingt-trois fois, et toujours au même mois de la conception où il était survenu la première fois, c'est-à-dire au troisième, quoique aucuns secours de l'art n'eussent été négligés par des médecins très-célèbres. Vous voyez donc quelle est l'influence des affections de l'âme de cette espèce. — Mais je croirais que dans le cas décrit par moi, l'utérus, et par conséquent les racines du placenta attachées à ce viscère, étaient dans une disposition telle, que ce qui était reporté du fœtus et du placenta à la mère, passait facilement, mais que ce qui était porté de la mère au placenta et au fœtus passait difficilement, parce que dans une telle affection de l'âme la mère ne pouvait pas envoyer assez de nourriture, qui, d'ailleurs, n'était pas assez préparée, ni poussée avec assez de force vers l'utérus dans le temps où il fallait, d'après le vœu de la nature, que tout prît dans ce viscère plus de développement de jour en jour. Il s'est présenté au contraire des cas où j'ai soupçonné que les extrémités tubuleuses des petits placenta, s'étant contractées

(1) Dissert. de abortu, c. 1.

(2) Disp. qua corp. hum. momentan. alterat. specim. expend., § 34.

avec l'utérus de la mère par le froid subit de la mort, le sang ne put pas revenir des fœtus qui, du reste, étaient très-sains, et que ce liquide s'étant accumulé dans le foie, qui était alors extrêmement distendu et tendre, lui fit violence, et se répandit dans la cavité du ventre. Je rapporterai ici des observations; vous les expliquerez comme vous voudrez.

20. Une vache portait un fœtus depuis peu de temps, comme vous le comprendrez bientôt, lorsque ayant été vendue par son maître, qui ne le savait pas, elle fut immolée.

Examen du cadavre. Je disséquai avec oin l'utérus, et le fœtus qui n'avait pas plus d'un palme de long depuis le sommet de la tête jusqu'au commencement de la queue. Tout était en bon état, si ce n'est qu'il y avait du sang épanché en assez grande quantité autour du foie, et qu'il s'était coagulé.

21. Une autre vache portait un fœtus de deux mois, lorsqu'elle fut également immolée par un boucher.

Examen du cadavre. Après avoir coupé l'utérus et ce qu'il contenait, je trouvai tout dans l'état sain, si ce n'est que le ventre du fœtus était distendu par une telle quantité de sang épanché, que je le conjecturai avant de l'ouvrir, d'après la noirceur qui se voyait à travers les parois minces de l'abdomen; et le foie qui était tendre, et déchiré dans un endroit, indiqua d'où ce liquide s'était écoulé.

22. Mais j'ignore si la même chose a lieu sur les fœtus plus avancés. Ce qu'il y a de certain, c'est que les accidents qui surviennent au fœtus par suite de la dureté du placenta, comme il a été dit plus haut (1), n'ont été observés que dans les premiers mois de la gestation. Mais pour les fœtus déjà forts et proches de l'accouchement, ceux-là surtout qui ne doutent pas qu'ils ne prennent alors beaucoup de nourriture par la bouche, ne croiront pas facilement qu'ils périssent par cette cause, à moins que par hasard le placenta ne soit endurci presque en entier, ou ne soit devenu d'une autre manière absolument impropre à remplir ses fonctions. Car je ne pense pas qu'on puisse douter que ce corps que j'ai vu plus d'une fois vicié dans quelque partie par cette cause, ne puisse l'être dans une bien plus grande portion par la même cause. Les observations suivantes feront voir ce que j'ai remarqué.

23. Un fœtus à terme, dont la mère avait bien senti les mouvements deux jours auparavant, mais non pas depuis, était né mort.

Examen du cadavre. Les secondines me furent apportées avec le fœtus lui-même, vers le commencement de juin de l'an 1731. Voici la seule chose que je trouvai contre nature sur les premières. Comme j'examinais la face concave du placenta, j'aperçus dans sa substance, à la distance de deux doigts de l'insertion du cordon, un corps d'une couleur d'un blanc jaunâtre. En le coupant, je vis qu'il était composé d'espèces de membranes épaisses, qui étaient superposées les unes sur les autres. Comme il n'était pas plus gros que le dernier article de mon petit doigt, je ne jugeai pas que ce fût une cause suffisante pour lui imputer la mort du fœtus, ou cette mollesse que je remarquai dans la plupart des viscères, et qui était si grande, que la substance du foie était diffluente au toucher, et que celle des reins, après l'incision de leur tunique, se répandait de la même manière, semblable à une bouillie rougeâtre.

24. Deux jumeaux, également sains et pleins de vie, étaient nés de même au commencement de juin, mais de l'an 1741, à l'époque juste de l'accouchement.

Examen des secondines. En examinant attentivement les secondines que Médiavia avait eu soin de me faire apporter sur-le-champ, je remarquai d'autres objets qui n'appartiennent pas à ce sujet, ainsi que les suivants qui lui appartiennent. L'un des placenta (car chaque fœtus avait le sien, et ils étaient entièrement séparés l'un de l'autre, ce qui est fort rare, les membranes se trouvant de même entièrement séparées, comme à l'ordinaire, par un médiastin membraneux); l'un des placenta, dis-je, présenta, pas très-loin de son bord, un corps du diamètre du pouce, et étendu de la face convexe à la face concave, de telle sorte qu'il se voyait également à l'un et à l'autre. Il était entièrement composé d'une substance blanche, partout homogène, et pas plus dure que le placenta lui-même. Il y avait aussi dans l'autre placenta un corps composé de la même substance blanche, mais il existait seulement à la face convexe, et il n'était pas plus gros qu'un petit pois.

---

(1) N. 17.

25. Cependant les deux jumeaux étaient, comme je l'ai dit, également bien portants, de sorte que l'on comprenait facilement que le corps blanc, même le plus gros, n'avait été nuisible en aucune manière. S'ils eussent dû rester plus long-temps dans l'utérus, j'avoue que je ne sais pas si ces corps auraient pu grossir, ou passer à cette structure que j'ai décrite dans le placenta de cet autre fœtus, ni si c'était le même genre de lésion, ici moins et là plus avancé, ou bien un autre. Ce qu'il y a de certain, c'est que c'était un vice tel, que si vous voulez le réunir à celui dont j'ai fait mention plus haut (1) en décrivant un fœtus, vous avouerez que le placenta est sujet à plus d'une maladie, sans compter les autres qui sont plus connues parmi le peuple. Si ces lésions s'étendent beaucoup, il ne paraît pas douteux qu'elles ne puissent être la cause de l'avortement et de la mort du fœtus; car les squirrhes du placenta, en lesquels les vices observés par moi auraient peut-être dégénéré par le laps du temps, sont ordinairement dans ce cas. En effet, des hommes célèbres, J.-Séb. Albrecht (2) et J.-Just. Fick (3), ont vu l'avortement produit par cette cause; dans l'un et l'autre cas les fœtus étaient monstrueux, et beaucoup plus petits que ne le comportait l'époque de la grossesse; or, Fick trouva la substance du placenta tellement squirrheuse, que ce corps ne pouvait déjà plus remplir ses fonctions en aucune manière, et le cordon ombilical putréfié, et comme desséché, tandis qu'Albrecht vit de petites tumeurs éparses dans le placenta, blanchâtres en dedans, et parfaitement semblables à des glandes squirrheuses, et au milieu d'elles, vers la naissance du cordon, une hydatide pleine d'une humeur jaunâtre. Le célèbre Rœderer (4) vit aussi à ce dernier endroit une vessie qui contenait une humeur analogue, mais qui était beaucoup plus grande, et dont la substance même du placenta formait le fond, qui était rempli par un squirrhe fort mou.

Mais puisque l'avortement a été attribué aussi à la putréfaction du cordon ombilical, comme je le disais un peu plus haut, je ne dois point passer sous silence qu'on peut l'attribuer également à son épaisseur, ou à sa ténuité, ou à sa brièveté, ou à sa longueur trop considérable. Vous verrez un exemple de la première et de la seconde cause cité dans Ruysch (1), qui en avait dessiné (2) aussi un de la première, qui n'est pas rare. Vous comprenez d'ailleurs que de même que la trop grande ou trop petite quantité de l'humeur qui doit être portée à l'embryon, ou en être reportée, est mortelle pour lui, de même les vaisseaux du cordon, trop gros ou trop petits, peuvent le rendre trop épais ou trop mince; et vous sentez qu'on ne peut placer que parmi les phénomènes étonnants, ce que Ruysch (3) a vu une fois (et c'est le seul que je sache), savoir un enfant né vigoureux, quoiqu'il y eût dans son cordon ombilical une tumeur dure, composée d'une substance en partie charnue, en partie hétérogène, et mêlée d'un peu d'humeur; à moins qu'elle ne fût peut-être située extérieurement, de manière à ne pouvoir pas rendre les vaisseaux plus petits en les comprimant, et qu'elle n'eût pas commencé à prendre assez de développement avant le dernier temps de la gestation. — Mais quand le cordon est trop court, se trouvant tiraillé par les mouvements du fœtus, il fait violence au placenta, ou du moins il lui est nuisible; cas dont il existe des observations dans cette trente-huitième section (4) du *Sepulchretum*. A ces observations on peut ajouter celle qui a été rapportée par Littre (5) relativement à un cordon qui était tellement entortillé, qu'il était devenu non-seulement trop mince, mais encore trop court de moitié. Quand au contraire il est trop long, dans les mouvements fréquents et variés que fait le fœtus, il est propre à se disposer en forme de corde, ou de nœud, de manière qu'il peut étrangler (6) l'enfant, ou serrer trop violemment ses propres vaisseaux. En effet, le célèbre Gutermann (7) trouva ces vaisseaux bouchés par un nœud double et serré, qui ne put être défait qu'avec lenteur et

(1) N. 5.
(2) Act. N. C., tom. 4, obs. 104.
(3) Commerc. litt., a. 1732, hebd. 20.
(4) Dissert. de fœt. perf., § 15.

(1) Advers. anat., dec. 2, n. 10.
(2) Thes. 6, tab. 2, fig. 5, et tab. 3, fig. 2.
(3) Thes. 9, n. 3.
(4) Obs. 1, § 7 et 9.
(5) Mém. de l'Acad. royale des Sc., a. 1701.
(6) Sepulchr., obs. 1 cit., § 8.
(7) Commerç. litt., a. 1731, specim. 20.

avec prudence, et il conjectura avec raison que sa première formation fut indiquée par la diminution des mouvements du fœtus, et que cette diminution ayant augmenté ensuite de plus en plus, ce fut une preuve que la constriction du nœud était très forte, lorsque enfin la femme ne sentit plus absolument aucun de ces mouvements. Mais la même diminution progressive des mouvements, qui est enfin suivie de leur cessation, a lieu aussi quand une lésion du placenta augmente de jour en jour, soit qu'elle dépende de la brièveté du cordon, ou d'un squirrhe, ou d'un autre vice qui fait de plus en plus de progrès dans ce corps, comme la raison l'indique, et comme le confirment surtout des observations. Vous trouverez une de ces observations dans le *Sepulchretum* (1), et vous pourrez en conjecturer d'autres d'après une dissertation (2) du célèbre Pi. Stuart, qui avoue (3) avoir appris de la bouche de Fried, homme d'une très-grande expérience, les points de doctrine qu'il met en avant.

26. Je vais parler maintenant de quelques autres vices du placenta, qui mettent en danger les femmes qui avortent. Ruysch (4) savait qu'il s'est trouvé beaucoup de médecins qui, ignorant que les placenta qui sont petits par eux-mêmes aux premiers mois de la gestation, paraissent cependant beaucoup plus gros qu'ils ne le sont réellement, à cause d'une grande quantité de sang qui s'y est concrétée le plus souvent, et qui y est fort étroitement adhérente de toutes parts, avaient attendu, en voyant ces placenta expulsés par des femmes qui avaient avorté, qu'il sortît un fœtus qui répondît à cette grosseur (et cela inutilement, parce que celui qui existait était tombé sans avoir été aperçu à raison de sa petitesse, ou s'était réduit à rien, ou s'était transformé en une liqueur par suite de sa mollesse), et avaient donné à la mère, non sans un grand préjudice pour elle, des médicaments propres à expulser ce fœtus. C'est pourquoi il crut devoir avertir les médecins de cette erreur facile. Quant à moi, je pense qu'il faut d'autant plus insister sur cet avertissement, que j'ai dit plus haut (5), d'après l'opinion de Vater, que nonobstant ce sang adhérent qui augmente le volume du placenta, ce corps grossit réellement plus que dans l'état naturel, lorsque le petit fœtus est déjà mort, et qu'il peut par là échapper d'autant plus facilement à la vue.

27. Mais il est un autre vice beaucoup plus dangereux. En effet, comme le placenta d'un fœtus qui n'est pas à terme ou qui, du moins, ne doit pas sortir à cette époque, si son expulsion n'est provoquée par une cause violente, est le plus souvent étroitement attaché à l'utérus, comme les fruits verts le sont à leurs pétioles, il arrive quelquefois que cette adhérence est très-grande, ce qui entraîne le danger que montre suffisamment cette observation de Valsalva.

28. Une femme âgée de trente-trois ans, ayant porté une première et une seconde fois, d'un lieu dans un autre, un poids lourd pendant qu'elle était grosse, accouche d'un fœtus de sept ou huit mois; mais celui-ci n'est pas suivi des secondines. Le lendemain, elle est prise de fièvre avec frisson, et cette fièvre augmentant toujours de plus en plus, il s'y joint, peu de jours après, de la difficulté de respirer. Cependant une matière fétide sortait par les parties naturelles avec quelques morceaux des secondines. Enfin, des mouvements convulsifs et le hoquet se déclarent; le ventre se tuméfie considérablement et la malade meurt le onzième jour après l'accouchement.

Examen du cadavre. A l'ouverture du ventre, les intestins et l'estomac furent trouvés tellement gonflés par des vents, que celui-ci occupait quatre fois plus d'espace qu'il n'en occupe ordinairement dans l'état naturel. Quand l'utérus eut été coupé, il se présenta une grande portion de placenta, dont une partie était pendante à travers l'orifice de ce viscère, tandis que l'autre partie était tellement attachée à l'utérus, qu'elle pouvait à peine en être séparée, même avec le scalpel. Cette dernière partie, dont la structure naturelle était obscurcie, formait un corps dur et très-fétide. Quant à la partie de l'utérus à laquelle elle était attachée, elle se trouvait attaquée d'une inflammation fort profonde, qui s'étendait aussi sur le reste de cette face, mais légèrement.

29. Soit que vous rapportiez cette observation à l'accouchement malheureux, dont je dois parler actuellement, ou bien à l'avortement, à raison de la cause violente qui expulsa l'enfant qui ne devait

(1) § cit. 7.
(2) De secundin. salutif., etc., c. 2, § 8.
(3) In proœm.
(4) Thes. anat. 6, n. 81.
(5) N. 17.

pas sortir à cette époque, il est évident que la partie du placenta attachée à l'utérus fut cause de la mort de la femme. Or, il faut nécessairement que cette partie y fût restée attachée après la dissolution du reste, soit à cause d'un vice du placenta qui s'implantait à cet endroit de l'utérus par des radicules trop grosses, ou trop longues, ou trop nombreuses, soit, ce qui revient au même, à cause d'un vice de ce viscère qui recevait ces radicules dans des pores trop étroits, ou trop profonds, ou trop serrés, soit à cause de quelque autre vice particulier au placenta ou à l'utérus, ou commun à l'un et à l'autre. Mais, quel que fût ce vice, qui paraît avoir été augmenté par quelque autre cause survenue à la suite de ces efforts faits en transportant le fardeau et indiquée par l'accélération de l'accouchement, il est certain que cette observation, qui augmente le nombre de celles sur lesquelles se fondent ceux qui prétendent que le placenta ne doit jamais être laissé dans l'utérus, fournit en même temps l'occasion de répondre aux partisans de Ruysch, aussi bien que trois histoires que vous avez dans cette trente-huitième section (1) du *Sepulchretum*, quand ils avancent qu'il ne faut pas se hâter d'extraire le placenta, alors du moins qu'il est si fortement attaché à l'utérus, qu'il pourrait à peine en être séparé, même avec le scalpel, comme sur cette femme; car c'est là ce que Ruysch (2) a voulu dire, lorsqu'il a averti qu'il ne faut pas recourir à l'extraction, si le placenta est si fermement attaché à l'utérus, que personne ne le croirait qu'après l'avoir éprouvé lui-même, c'est-à-dire s'il tient à l'utérus comme s'il était confondu avec lui. Toutefois, cet auteur et ceux qui le suivent, ne manquent pas, à leur tour, d'observations où des accidents graves, et même la mort, furent la conséquence de la violence exercée pour hâter l'extraction.

Certes, je ne prends pas sur moi de terminer des différents anciens, qui, avant qu'ils ne fussent agités par des auteurs beaucoup plus modernes, se prolongèrent pendant long-temps dans ce pays, où un grand nombre d'écrits (3) furent publiés pour et contre, d'une part par Monilia, et de l'autre par Ramazzini. Je dis seulement qu'il faut ici, conformément aux circonstances, beaucoup d'expérience et de prudence, pour ne point pécher contre l'un ou l'autre des préceptes suivants de Celse, ce qui est très-difficile : (1) qu'il vaut mieux tenter un moyen douteux que de n'en tenter aucun ; (2) qu'il ne faut cependant pas avoir l'air d'avoir tué par violence celle que son sort a fait mourir. Et, effectivement, la violence inspire de la crainte à des hommes très-graves, qui ont écrit après avoir bien examiné les raisons pour et contre, et qui ne conviennent pas qu'il ne reste jamais aucun secours, soit de l'art, soit surtout de la nature, lorsqu'on attend avec prudence pendant un peu de temps. C'est ce que j'ai vu moi-même plus d'une fois, lorsque l'accouchée passait de sa chaise dans son lit; car l'utérus, tout en se contractant peu à peu dans ce repos, chassait en même temps les secondines. Vous lirez que le célèbre Hoyer (3) vit le même effet avoir lieu par le seul transport de l'accouchée d'un lieu dans un autre.

Que si vous feuilletez ce qui a été écrit dernièrement sur cette controverse par un médecin très-expérimenté, And. Pasta (4), vous verrez que tout y est traité avec une grande érudition et un grand savoir, et vous louerez surtout les conseils et les avertissements prudents de l'auteur, et principalement celui-ci (5) : que la femme qui fait d'inutiles efforts pour chasser le placenta, soit transférée de la chaise de la sage-femme, où elle est déjà fatiguée et languissante, dans son lit, pour que le cœur et l'utérus puissent faire bientôt, lorsqu'elle sera couchée, ce qu'ils ne pouvaient pas lorsqu'elle était assise. Mais très souvent les médecins sont amenés, par la précipitation blâmable des accoucheuses, à cette extrémité d'une délibération incertaine dont je parlais, et qui est toujours à craindre ; je parle de ces accoucheuses qui forcent les femmes en travail à pousser le fœtus en faisant des efforts prématurés, lorsque de légères douleurs se sont à peine déclarées. Car la nature disposant tout insensiblement et pas à pas

(1) Obs. 10, § 1, 2, 3.
(2) Advers. anat., dec. 2, n. ultimo.
(3) De his vid. Epist. 8, n. 29.

(1) De medicina, l. 2, c. 10.
(2) Ibid., l. 5, c. 26, n. 1.
(3) Eph. N. C., cent. 1, obs. 51.
(4) Ragionamento aggiunto al disc. int. al flusso di sangue, etc., consider. 13.
(5) N. 185.

pour la facilité de l'accouchement, dispose aussi l'adhérence de l'utérus avec le placenta à se détruire, si on lui donne le temps, et qui plus est, elle la détruit elle-même, comme elle l'avait formée ; mais si on ne lui donne pas le temps, la quantité de sang qui se trouve aux environs augmente encore la constriction. Cette femme (1) chez laquelle un effort trop violent et intempestif donna lieu par la rupture du plexus choroïde, au milieu du travail de l'accouchement, à une si grande effusion de sang, que ce liquide comprimant le cerveau dans un espace notablement rétréci, causa une apoplexie mortelle, est une preuve suffisante de la force avec laquelle le sang est poussé, non-seulement dans l'utérus, mais encore ailleurs.

30. Les mêmes accoucheuses méritent encore de graves reproches, lorsqu'elles se hâtent de rompre elles-mêmes les secondines membraneuses, ce qu'il ne faut faire évidemment que quand on y est forcé par quelque nécessité, comme, par exemple, si les membranes sont d'une épaisseur et d'une dureté telles, qu'elles retardent trop long-temps, et non sans danger, l'accouchement, qui sans cela se terminerait déjà avec facilité. En effet, trop souvent par l'effusion intempestive des eaux, l'accouchement, de facile qu'il était, devient difficile pour plus d'un motif. Que sera-ce si de difficile elles le rendent impossible et mortel, comme lorsque les voies ne sont pas assez ouvertes, ou parce que la femme est primipare et d'un âge trop avancé, ou parce que la circonférence des os du bassin est trop étroite, ou que quelque tumeur forme un obstacle, ou bien lorsque le fœtus n'étant pas bien tourné pour sortir, elles excitent elles-mêmes la femme qui accouche à pousser et à faire des efforts trop considérables, ou ne balancent pas à lui faire prendre des boissons qu'elles ont appris être propres à expulser le fœtus avec plus de force en provoquant l'utérus à des contractions plus énergiques, ou du moins en excitant le sang et les esprits? Or, l'effet le plus facile qui puisse résulter de cette conduite, c'est que les efforts faits d'un coté par le fœtus sain et robuste et de l'autre par la mère, finissent, puisque celui-là ne peut pas sortir par la voie naturelle, par rompre l'utérus, qui livre un passage par lequel s'échappent dans la cavité du ventre, ou la tête, ou les pieds, ou tout le corps ; et de là la mort de l'enfant et celle de la mère.

Plût à Dieu que ce cas de rupture de l'utérus fût très-rare ; mais loin de là, il est plus fréquent que beaucoup de médecins ne le croient. Vous en avez du moins dans cette seule section (1) du *Sepulchretum*, onze exemples, auxquels il y en a beaucoup qu'on aurait pu et qu'on pourrait ajouter. Car j'ai entre les mains quatre ou cinq Dissertations, dans lesquelles il est question de la rupture de l'utérus dans l'accouchement. Or, non-seulement chacune d'elles fait mention de nouveaux exemples, mais il en a quelqu'une, par exemple celle qui a été publiée par le célèbre Behling (2), qui en indique en même temps d'autres qui ne sont pas très-récents. Mais on peut se faire une idée de leur fréquence, même par les écrits de Vesling (3), que je suis étonné de voir à peine cité par un seul auteur, quoique plusieurs écrivains, recommandables assurément par leur érudition, aient rassemblé des observations de rupture de l'utérus produite par le fœtus. En effet, Vesling ayant parlé, l'an 1640, d'un cas de cette espèce qu'il avait rencontré, écrivit ensuite ceci l'an 1647 : L'utérus lui-même se rompt, ce qui arrive plus souvent qu'on ne le croit, et je l'ai déjà observé sur quatre femmes grosses que j'ai disséquées. Or, l'expression de Vesling est suffisamment justifiée, sans parler de ces trois exemples qui s'offrirent à Santorini (4), par un chirurgien qui assura à l'Académie royale des sciences de Paris (5) en avoir vu seize en trente ans, et elle est encore plus confirmée par l'illustre de Haller (6) qui en a vu trois en quinze mois.

A la vérité, il n'arriva pas dans tous ces exemples de rupture de l'utérus, que le fœtus s'échappa dans la cavité du ventre, et qu'il ne put pas être expulsé par la mère, ni retiré par un chirurgien. Cependant cela arriva dans la plupart; et les autres font assez voir de quelle ma-

(1) Act. N. C., tom. 1, obs. 241.

(1) Obs. 2, § 2, 4; et obs. 3, § 1, 2, 3, 4, 9, 10, 11; et obs. 7, § 3, et obs. 12, § 2.
(2) Meditat. super cas. rupti in partu uteri, § 5 et 11.
(3) Epist. medic. 25 et 45.
(4) Istoria d'un feto, etc., n. 15.
(5) Hist. a. 1714, obs. anat. 4.
(6) De rupto in partu utero, obs. n. 14

nière la rupture de l'utérus, ou achevée, ou commencée, fut mortelle dans ce cas. Ainsi, puisque ces exemples sont si fréquents, ceux-là n'agissent pas d'une manière contraire à la raison, qui soupçonnent qu'il faut mettre au nombre de toutes les autres causes de la mort inattendue des femmes, qui survient peu de temps après l'accouchement, cette rupture, surtout si la mort même a lieu avec les signes que Celse (1) a donnés de la blessure du cœur ; car celles qui meurent d'une blessure de l'utérus, dit-il (2), souffrent les mêmes choses que les sujets qui meurent d'une blessure du cœur. Que si elles meurent avant la sortie du fœtus, dont les mouvements grands et forts se soient fait sentir auparavant, que les fautes dont il a été parlé aient été commises par la sage-femme, que ces mouvements et les efforts de l'utérus aient cessé entièrement et tout-à-coup, et que les signes indiqués se soient manifestés bientôt après sur la femme, il y a bien plus lieu à ce soupçon ; quoiqu'il soit rarement possible de le confirmer par l'anatomie, lorsque les caractères de la mort de l'enfant se présentent avec ceux de la mort de la mère, encore qu'ils ne soient pas très-certains, comme le froid du bras, que la plupart des fœtus dont tout le corps n'est point passé dans la cavité du ventre après la rupture de l'utérus, ont coutume de montrer par le vagin, ainsi qu'une apparence commençante de putréfaction et d'autres indices de ce genre ; car alors les proches et les parents qui ont de l'horreur pour les dissections, surtout pour celles des femmes qui leur appartiennent, appellent non pas des prosecteurs, mais des fossoyeurs, pour leur livrer aussitôt l'un et l'autre corps qu'ils croient déjà morts.

31. Mais puisque la cause de la rupture de l'utérus est fort souvent la position oblique de l'enfant qui cherche à sortir, et que cette obliquité dépend presque toujours de la situation oblique de l'utérus lui-même, on est porté à s'étonner avec le célèbre Reimann (3), comment il est arrivé que les anciens médecins ayant cherché à reconnaître et à guérir ce vice de l'utérus, la plupart des praticiens semblent l'avoir négligé dans les derniers temps. Il faut nécessairement que celui-là ait peu lu Hippocrate, qui ignore que cet auteur a dit que les utérus (1) sont tournés vers les aines et vers le pénil, ou au contraire vers le siége, ou bien qu'ils sont inclinés (2) vers la partie ou hanche droite ou gauche, ou qu'ils se trouvent dans une position transversale et oblique (3), et que leur orifice est en même temps oblique (4) ; et qu'il a écrit positivement ce que j'ai cité aussi ailleurs, que si les utérus sont obliques, leur orifice le devient aussi (5), pour passer sous silence beaucoup d'autres passages de cet auteur. D'ailleurs, ce n'était pas seulement du temps de Galien (6), mais aussi (pour traverser à dessein plusieurs siècles, et pour ne rien dire de beaucoup de médecins qui ont suivi ce dernier) du temps de J. Math. de Gradi (7), de Herc. Saxonia (8), de Rodrigues à Castro (9), et de plusieurs autres qui fleurirent ensuite, que les praticiens ordonnaient aux femmes-médecins et aux accoucheuses de chercher la position de l'orifice utérin en introduisant leur doigt, pour juger eux-mêmes, d'après cette position, vers quelle partie l'utérus était incliné. Mais si vous comparez Sennert (10) avec ces auteurs, vous comprendrez facilement à combien peu de cas cette pratique se réduisait déjà de son temps, et avec quelle légèreté on commençait à s'en occuper. Et si vous faites des recherches dans Rivière, vous apprendrez que bientôt après on la négligea.

C'est de nos jours que ce moyen presque oublié a été rétabli, surtout par Deventer (11), qui a fait voir ce que je ne me souviens pas que les anciens eussent fait, savoir, combien il importe de reconnaître, d'après la situation de l'orifice utérin, celle de l'utérus sur les femmes qui accouchent, parce que l'obliquité de ce viscère rend fort souvent les accouche-

(1) De medic., l. 5, c. 26, n. 8.
(2) Ibid., n. 15.
(3) Eph. N. C., cent. 9, obs. 79 in schol.

(1) De morb. mulier., l. 2, n. 33.
(2) N. 35.
(3) N. 36.
(4) Ibid.
(5) De nat. muliebr., n. 34.
(6) De loc. affect., l. 6, c. 5.
(7) Pract., tr. 4, c. 22.
(8) Prælect. pract., p. 3, c. 11.
(9) De morb. mulier., l. 2, c. 17.
(10) Medic. pract., l. 4, p. 1, s. 2, c. 15, in princip. et c. 16 in fine.
(11) Obs. chir. novum lumen exhib. obstetric.

ments difficiles. Je vois que plusieurs hommes d'un grand mérite ont partagé et partagent son opinion, quoique quelques-uns ne s'accordent pas avec lui relativement à la cause de cette obliquité. C'est ainsi que je me souviens que, dans deux dissertations publiées par deux disciples du célèbre Fried, l'une l'an 1736, et l'autre huit ou neuf ans après, cette cause est placée dans l'un des côtés de la matrice, devenu plus lourd parce que le placenta y était fixé (ce qui n'a pas lieu le plus souvent), et que le fœtus était attaché à celui-ci, de la même manière que Math. de Gradi (1) plaçait autrefois parmi les causes de l'obliquité de l'utérus le cas suivant, si une partie de ce viscère était entraînée vers l'autre, par suite d'une matière formée dans cette dernière, ou par suite de la grossesse.

De plus, la dernière de toutes les observations qui a été ajoutée à cette trente-huitième section du *Sepulchretum*, semble aussi venir à l'appui de l'opinion de ces auteurs. Cependant les anciens plaçaient la principale cause de cette obliquité dans la contraction, ou même le relâchement des ligaments d'une partie, de telle sorte que la partie saine était entraînée vers la partie contractée, ou la partie relâchée vers la partie saine. Il m'est permis, par ce que j'ai observé dans les dissections, de transporter leur opinion relative à des vices accidentels de ces ligaments, à ceux qui peuvent exister aussi dès la naissance. En effet, je trouvai, l'automne de l'an 1706, sur une jeune fille de Bologne, les ligaments de la partie gauche trop courts, ce qui faisait que l'utérus était incliné vers le côté gauche. Or, rien n'empêche de croire que chez les femmes dont l'utérus est incliné vers l'un des côtés par une cause constitutionnelle ou accidentelle, ce viscère penche vers le même côté lorsqu'elles deviennent grosses, à moins que par hasard quelque chose ne s'y oppose. En effet, il est certainement nécessaire qu'il penche ainsi vers le même côté dans les premiers mois, et lorsqu'il s'est développé ainsi penché, il est fort vraisemblable qu'il continue à s'incliner vers le côté vers lequel il a commencé à se porter, quoiqu'il s'élève ensuite au-dessus des ligaments.

Voilà donc plusieurs causes auxquelles vous rapporterez les obliquités de l'utérus et du fœtus. Et ne croyez pas que celle que j'ai indiquée en dernier lieu soit fort rare; quoique vous voyiez qu'il existe encore des médecins qui partagent l'opinion de Graaf (1), qui écrit avoir trouvé l'obliquité de l'utérus quelquefois, mais fort rarement. Quant à moi, il est certain que cela ne m'est pas arrivé rarement, comme vous le comprendrez d'après mes observations, dont huit vous ont été écrites, sans compter celle que j'ai citée un peu plus haut, et qui fut recueillie sur une jeune fille; je vous en écrirai ailleurs (2) deux ou trois qui appartiennent plus spécialement à un autre sujet, et j'en ajouterai ici cinq qui ne trouveraient pas place facilement dans un autre endroit.

32. Une fille publique, boiteuse, d'une stature moyenne, âgée d'environ quarante ans, avait été enlevée dans cet hôpital en peu de jours, au commencement de mars de l'an 1717, par une inflammation de la poitrine. Comme je me livrais tout entier à cette époque à l'examen anatomique des parties du ventre, je n'examinai que cette cavité.

Examen du cadavre. Avant que je ne commençasse la dissection, l'abdomen présenta plusieurs cicatrices produites par des bubons. Après avoir écarté les parois du ventre, les intestins se montrèrent gonflés par des vents, et par suite éloignés de leur situation la plus ordinaire. La portion d'intestins grêles qui s'était trouvée le plus près de la poitrine avait commencé à participer à l'inflammation de cette cavité, comme il arrive souvent, et le foie n'était pas entièrement exempt de la même lésion. Les reins étaient gros, et leurs bassinets contenaient une urine comme purulente. D'un autre côté, les tuniques de la vessie étaient épaisses, et sa face interne inégale; est-ce qu'une maladie vénérienne avait infecté les organes urinaires, comme cela a lieu assez fréquemment? L'une des trompes de l'utérus était agglutinée à l'ovaire voisin, de telle sorte cependant qu'elle répondait par son orifice libre à la partie de celui-ci où une grande vésicule était renfermée. L'autre ovaire n'était pas très-sain, de manière que c'était peut-être pour cela que le li-

(1) C. 22 cit.

(1) De mulier. organ., c. 8.

(2) Epist. 29, n. 12 et 20; Epist. 35, n. 12 et 16; Epist. 40, n. 24; Epist. 45, n. 16; Epist. 47, n. 18 et 36.

gament qui l'unissait à l'utérus, et qui est très-mince d'ailleurs, se trouvait fort épais. L'utérus, sain du reste, était incliné vers l'un des côtés; je n'écrivis pas si c'était vers le gauche, ou vers le droit.

33. Bien que j'aie dit que cette femme était boiteuse, et qu'une de celles sur lesquelles je décrirai ailleurs (1) une inclinaison de l'utérus le fût aussi; bien que Galien (2) semble indiquer que celles chez lesquelles cette inclinaison existe, éprouvent quelquefois une douleur qui passe dans la hanche, et que leur jambe correspondante boite dans la marche; que Sennert (3) parle, d'après Philaltée, d'une femme que l'on croyait attaquée d'une sciatique par cette cause, et que Saxonia (4) donne la claudication comme un signe qui indique vers quel côté l'utérus est incliné, et qu'il ajoute que non-seulement le membre qui boite, mais encore le membre supérieur du même côté, sont affectés de tremblement et d'engourdissement, d'après sa propre observation; cependant, ou bien ces auteurs parlent d'une inclinaison beaucoup plus considérable que celle que j'ai trouvée, ou bien une tumeur et une douleur de l'utérus (ce que Galien (5) a peut être voulu dire) se joignent à son inclinaison, de telle sorte que les nerfs qui gagnent la jambe en passant par le même côté du bassin, et qui communiquent avec les nerfs du membre supérieur par l'intermédiaire de l'inter-costal, peuvent par là être comprimés et tendus. Pour moi, il est certain que j'ai remarqué qu'il n'existait aucune de ces autres incommodités sur toutes les femmes dont j'ai vu l'utérus incliné, et que la claudication n'avait même pas lieu sur la plupart d'entre elles.

Quant à ce qu'Hippocrate (6) a écrit, si une jambe devient boiteuse à la suite d'un accouchement par l'état des utérus, c'est-à-dire, comme il l'explique ailleurs (7), par l'état des utérus qui penchent vers la hanche, Reimann (8) vous montrera comment vous devez l'entendre, à l'endroit où il dit avoir vu deux exemples de claudication à la suite d'un accouchement. Je voudrais aussi que vous lussiez une conjecture du célèbre Schoenmezler (1) qui, ayant entendu fort souvent des accouchées se plaindre, après un accouchement difficile, d'une douleur grave de la cuisse à la région du grand trochanter, ainsi que d'un tiraillement sensible de la même cuisse vers les parties externes ou postérieures, et ayant remarqué qu'une fille affectée d'une excroissance cancéreuse du vagin éprouvait des incommodités semblables, et même plus grandes, conjectura que le muscle obturateur interne, qui est très-près de l'utérus dans la face interne du bassin, peut, dans le travail et les efforts pénibles de l'accouchement, être contus, enflammé, ulcéré, ou blessé de quelque autre manière, et donner lieu ainsi à cette douleur et à ce tiraillement, attendu qu'il se termine dans la cavité du grand trochanter. En examinant ceci attentivement, il vous viendra facilement à l'esprit qu'il est possible quelquefois que, dans les efforts d'un accouchement difficile, d'autres muscles aussi, qui sont voisins de l'utérus distendu dans le bassin, et nommément l'iliaque interne et celui qu'on appelle psoas, éprouvent quelque lésion; or, ces muscles étant attachés à l'autre trochanter pour élever la cuisse, causent à l'accouchée non-seulement de la douleur, comme cet obturateur, mais encore de la difficulté à soulever ce membre, difficulté qui est plus ou moins grande, et qui dure plus ou moins long-temps, suivant les différents degrés de la lésion; car quelquefois la claudication persiste même toujours, comme je l'ai vu sur une dame noble, ma belle-mère, qui racontait qu'elle lui était restée depuis un accouchement de cette espèce. Je ne puis pas me rappeler maintenant d'une manière certaine si elle avait été produite par la même cause sur quelqu'une des femmes boiteuses que j'ai disséquées.— Du reste, pour revenir au sujet, j'ai rencontré aussi l'utérus incliné sur quelques bossues, de telle sorte cependant que la gibbosité ne dépendait pas de l'inclinaison de l'utérus, mais au contraire l'inclinaison de l'utérus de la distorsion de l'épine, comme cela eut lieu du moins sur deux femmes dont je vais parler immédiatement.

(1) Epist. 56, n. 26.
(2) C. 5 supra, ad n. 31 cit.
(3) C. 16 ibid. cit.
(4) C. 11 ibid. cit.
(5) C. cit.
(6) De morb. mulier., l. 1, n. 16.
(7) L. 2, n. 35.
(8) Schol. supra, ad n. 31 cit.

(1) Commerc. litt., a. 1736, hebd. 43, n. 2.

34. Une vieille femme bossue avait été transportée à l'hôpital à une époque si avancée de sa maladie, que je ne pus pas savoir quelle avait été cette maladie, car elle mourut presque aussitôt qu'elle y eut été portée. C'est pourquoi je ne fis aux élèves la démonstration que d'un fort petit nombre d'objets sur son corps, d'autant plus que j'avais alors à ma disposition un excellent cadavre d'homme dans l'amphithéâtre, où je professais vers la fin de janvier de l'an 1748.

Examen du cadavre. Dans la poitrine, je n'examinai que le cœur, qui était en bon état, quoiqu'il eût quatre artères coronaires, comme je l'écrirai ailleurs. Mais dans le ventre, la surface des reins n'était pas très-saine, de sorte que je fus moins étonné de ce que la vessie, dans laquelle il y avait eu beaucoup d'urine, avait son col parsemé d'un très-grand nombre de petits vaisseaux sanguins. L'ovaire droit était un peu gonflé, comme s'il eût appartenu à une jeune fille, mais il était distendu par une hydatide assez grosse qu'il renfermait. Enfin la partie inférieure de l'épine était dans un tel état de distorsion que l'utérus penchait vers le côté droit, et que la veine iliaque gauche était deux fois plus longue que la droite.

35. Une autre vieille femme bossue étant morte au même endroit d'un ulcère chronique et très grave de la jambe, les reins et les parties génitales m'avaient été apportés au gymnase presque à la même époque de l'année, mais deux ans auparavant.

Examen du cadavre. Le rein droit avait bien sa forme et sa grosseur naturelles; mais celui du côté gauche, qui l'égalait en longueur, était beaucoup moins large que lui, au point que cette disposition frappait aussitôt les regards de tout le monde. N'ayant pas vu le cadavre, je ne puis pas dire si cela dépendait de ce que l'épine était contournée vers le côté gauche à la région des vertèbres supérieures des lombes. Ce qu'il y a de certain, c'est que plus bas elle était contournée vers le côté droit, au point que l'utérus penchait vers le même côté, ce que faisait voir le ligament rond du côté droit, qui était beaucoup plus court que celui du côté gauche. Or, pour pouvoir me convaincre de sa brièveté, ceux qui avaient enlevé ces organes du cadavre avaient laissé attachée à ce ligament la petite partie de l'abdomen à travers laquelle il sortait du ventre.

36. J'ai pourtant vu sur trois autres femmes, dont vous avez reçu autrefois les histoires (1), l'utérus entraîné vers l'un des côtés, parce que le ligament rond de ce côté était trop court. Je rappelle ceci, parce que je vois qu'après Riolan (2), qui ne parle, dans une observation de ce genre qui lui est propre, que du ligament large, qui peut-être était seul trop court, il ne manque pas d'autres auteurs, et nommément Weitbrecht (3), qui croient que cet effet est toujours produit par l'un des ligaments larges. Quant à moi, de même que je pense qu'il l'est quelquefois par la brièveté des deux ligaments du même côté, ou par le relâchement de ceux de l'autre côté, de même je crois que le phénomène est dû, dans d'autres cas, à la trop grande brièveté du ligament large seulement, si le ligament rond correspondant est trop relâché, ou à la trop grande brièveté du ligament rond seulement, si le ligament large correspondant est trop relâché. Mais c'est au relâchement des deux ligaments larges que j'attribue l'inclinaison de l'utérus en arrière, ou en avant, comme sur la femme dont je vous ai écrit l'histoire dans la quarante-cinquième Lettre (4), quoique sur elle il fallût que celui du côté gauche fût un peu moins relâché et moins court, puisque l'utérus était un peu plus près de ce côté. Recevez actuellement les autres observations.

37. Une vomique s'était rompue depuis assez peu de temps dans le poumon d'une femme âgée de trente-cinq ans, pendant qu'elle allaitait. Elle vécut tant qu'elle put expectorer du pus. L'expectoration s'étant arrêtée pendant deux jours, elle mourut à l'hôpital dans les commencements de décembre de l'an 1740.

Examen du cadavre. La plupart des autres parties du cadavre, qui n'était point amaigri, et qui se trouvait assez propre aux recherches anatomiques, abstraction faite de la poitrine, que je ne voulus pas ouvrir à dessein, furent disséquées, mais aucune ne le fut avec autant de soin que le ventre. Ainsi, outre d'autres objets qui n'appartiennent pas

---

(1) Epist. 29, n. 12 et 20; et Epist. 35, n. 16.

(2) Anthropogr., l. 2, c. 35.

(3) Syndesmolog., sect. 6, § 41.

(4) N. 16.

à ce sujet, voici ce que j'y remarquai. L'estomac, qui était très-long, se contractait dans un trajet de quelques doigts, avant de parvenir à l'antre du pylore, et bientôt il se développait de nouveau pour former cet antre. L'intestin colon, excepté à son commencement, était si contracté, qu'il dépassait à peine la grosseur du pouce. A gauche, les intestins grêles paraissaient comme enflammés en quelques endroits, à moins que ce ne fût peut-être un effet produit par des lombrics cylindriques, dont un s'était trouvé dans l'estomac. La rate était intérieurement d'une couleur de chair, et non point d'une couleur noire, et sa grosseur se trouvait à peu près naturelle. Mais le foie, qui était gros, s'étendait dans l'hypochondre gauche, et son lobe droit était presque divisé en deux lobes à sa face concave, par une fissure profonde et assez longue. Je trouvai les racines du conduit hépatique beaucoup plus grosses dans l'intérieur du foie, qui du reste était sain, que ne l'exigeait proportionnellement la grosseur de celles qui s'avançaient hors du foie. La surface des reins était inégale en quelques endroits; cependant leur substance intérieure était saine. Il y avait de l'eau en assez petite quantité dans la cavité du ventre. L'utérus était considérablement incliné vers le côté droit, en sorte que la trompe et l'ovaire, poussés à l'étroit dans ce côté, avaient un siége beaucoup plus large dans l'autre. Enfin, le tronc de la veine-cave ayant été incisé près du diaphragme, il s'en écoula un sang noir et formé en grumeaux.

38. Une vieille femme avait été mordue à la jambe droite par un chien. Il s'y était joint ensuite un flux du ventre, et une petite fièvre avec une grande soif. Après plusieurs jours le flux cessa, et non la fièvre. Alors elle fut prise d'un vomissement qui lui fit rejeter aussi des lombrics. Enfin, après le vomissement fini, elle s'affaiblit peu à peu, et elle mourut au même hôpital vers le commencement de mars de l'an 1741. Pendant la maladie de cette femme, le pouls ne fut jamais fort, il est vrai, mais il eut de rares intermittences; il y eut aussi quelquefois de la toux, mais elle était légère. Vous comprendrez par vous-même pourquoi j'ai ajouté ces deux dernières circonstances, lorsque je rapporterai bientôt après ce que je remarquai dans le cœur, et près des poumons. Car j'examinai avec assez de soin sur ce cadavre extrêmement maigre, quoique en très-peu de jours, les organes intérieurs, non-seulement du ventre, mais encore de la poitrine et de la tête, et d'autres parties encore qui appartiennent d'une manière moins spéciale à ce sujet.

Examen du cadavre. Comme j'étais sur le point de disséquer le cerveau, je remarquai de petites bulles d'air dans les vaisseaux de la pie-mère, et de l'eau au-dessous de cette membrane, comme j'en vis aussi ensuite dans les ventricules, mais en assez petite quantité, de telle sorte que les plexus choroïdes n'étaient point pâles. A l'ouverture de la poitrine, je trouvai les poumons gonflés d'air, et auprès d'eux je vis un grand nombre de glandes bronchiales, dont quelques-unes avaient grossi, non sans renfermer une matière tartareuse. Les deux ventricules du cœur étaient remplis de concrétions polypeuses, au milieu desquelles était du sang noir, tandis qu'elles-mêmes étaient d'un blanc jaune, et que quelques-unes, qui étaient épaisses, ne se déchiraient pas facilement. Les valvules mitrales étaient composées, à leur partie basse, d'une substance compacte et blanche à l'intérieur, surtout celle qui est plus près de l'aorte. Aucune des valvules de ce dernier vaisseau n'était entièrement exempte de commencement d'ossification; mais l'une d'elles était osseuse presque toute entière dans la face qui regardait la paroi de l'artère, et par conséquent couverte d'aspérités et d'inégalités, parce que de petites parties, qu'on aurait dit véritablement osseuses, s'élevaient çà et là, semblables à des grains de sable placés les uns sur les autres. Sur l'autre face, le petit corps que j'ai rétabli (*a*) fut arraché à la partie supérieure; il dégénérait en une excroissance charnue qui était un peu plus grosse que lui. Dans le ventre, que j'avais disséqué avant tout, l'estomac se présenta un peu gonflé par de l'air, et gros par lui-même; il descendait au point que l'intestin colon sous-jacent se trouvait au-dessous de l'ombilic. Cet intestin était, comme sur la femme (1) dont il a été parlé en dernier lieu, tellement contracté dans toute son étendue, excepté à son commencement, qu'il était gonflé par de l'air avec le cœcum, qu'il sem-

(*a*) Aranti l'avait découvert. (*Note des Traducteurs.*)

(1) N. 37.

blait que c'était un des intestins grêles. Au contraire, le duodénum était beaucoup plus gros qu'à l'ordinaire, et de plus, il descendait à la gauche des vertèbres dans un fort long trajet. Les autres intestins grêles avaient une couleur sale et livide. Les glandes du mésentère qui étaient, non pas petites, mais médiocres, se voyaient et se sentaient au toucher, au-dessous d'une graisse unie. Le foie était gros, et il présentait deux sillons, qui étaient comme des impressions de doigts assez fortes, et qui, du sommet de la face convexe, descendaient en avant dans une direction presque parallèle, et dans un trajet qui n'était pas très-court. La rate était plus grosse que dans l'état naturel, et elle présentait à sa face convexe de légères aspérités formées par des espèces de grains, tandis qu'à l'intérieur elle était d'une couleur pâle. Enfin, l'utérus était incliné à gauche, et toute sa face interne était rude au toucher, sans pourtant être ulcérée, quoique souillée toute entière d'un sang noir ; je parle du fond, et non du col, bien que la circonférence de l'orifice utérin fût épaissie.

39. Outre les observations que j'ai promises, il ne m'en manque pas d'autres, qui sont relatives à l'inclinaison de l'utérus vers l'un des côtés, mais cette inclinaison était la suite d'une tumeur située au côté opposé. Toutefois, il suffit pour le moment de celles que j'ai ajoutées aux huit que je vous ai écrites dans d'autres Lettres, d'abord pour vous faire comprendre que l'obliquité de l'utérus n'est pas très-rare, et ensuite pour vous faire reconnaître, après les avoir toutes comparées entre elles, si elle a lieu plus souvent à droite, comme quelques-uns semblent le croire, ou si elle survient non moins souvent à gauche. Je n'ai pas le temps d'examiner ici les observations des autres auteurs. Mais cependant, sur deux que je me souviens d'avoir lues dans le *Sepulchretum*, l'une de J. Riolan (1), l'autre de Fr. Sylvius (2), la première rapporte que l'obliquité était à droite, et la dernière à gauche. Enfin, vous tirerez facilement cette conséquence de la comparaison de toutes les miennes, que les incommodités graves que Ruysch (3) a regardées comme l'effet de l'inclinaison latérale de l'utérus, savoir, une douleur à l'hypogastre, des efforts très-fréquents d'expulsion, une envie continuelle d'uriner, ou du moins une moins grande facilité à rendre l'urine, n'excitèrent point les plaintes des femmes sur lesquelles je trouvai ce vice de l'utérus, quoiqu'il ne fût pas léger sur quelques-uns, et que les médecins n'eussent pas manqué de leur demander fréquemment par quels symptômes elles avaient été maltraitées. Bien plus, dans le dessin de Ruysch (1) qui représente un utérus incliné, on ne voit pas que cette partie du vagin annexe avec laquelle nous savons que le commencement de l'urètre est étroitement uni, fût également inclinée, au point qu'il faille attribuer avec l'auteur, à cette cause, ces incommodités relatives à l'excrétion de l'urine.

Mais en voilà assez sur l'obliquité de l'utérus. L'observation d'une contorsion de ce viscère, jointe à son obliquité, qu'il faut lire dans les histoires qui se trouvent à la fin d'une bonne Dissertation de Rad. J. Camérarius (2), est rare. En effet, l'utérus fut trouvé tellement incliné vers le côté gauche, que la partie antérieure du fond paraissait en même temps contournée vers le même côté. Et cette contorsion, comme il est écrit (3) bientôt après, était remarquable, et empêchait peut-être en même temps l'accouchement en rétrécissant l'orifice de l'utérus, par la raison surtout que le fœtus était très-mal placé, et plus gros que dans l'état naturel, et que la mère était petite et grasse. — Vous voyez combien de causes peuvent quelquefois concourir en même temps à rendre un accouchement malheureux. Mais il y en a encore d'autres, par exemple lorsque le col de l'utérus est bouché par une excroissance, comme sur une femme dont la dissection est rapportée dans l'Histoire de l'Académie royale des Sciences de Paris (4) ; ou bien lorsque l'orifice de l'utérus est d'une dureté presque cartilagineuse, comme le célèbre Fabricius (5), professeur de Helmstadt, le trouva sur une femme qui n'était pas encore âgée de quarante ans,

(1) Sect. hac 38, obs. 9, § 8.
(2) Sect. 10, libri hujus 3, obs. 28.
(3) Cent., obs. anat. chir. 88.

(1) Ibid., fig. 69.
(2) Specim. experim. circa generat., hist. 1.
(3) In schol.
(4) A. 1705, obs. anat. 7.
(5) Progr. acad., edit. a. 1750, m. januar.

en pensant qu'il faut placer cet état parmi les causes d'un accouchement difficile et contre nature, et cela avec raison, parce qu'il résiste considérablement à la dilatation qui est nécessaire pour l'accouchement, ou bien lorsque le cordon ombilical, étant beaucoup plus court qu'à l'ordinaire, s'oppose aux efforts que fait le fœtus qui cherche à sortir, ou qu'il peut, si ces efforts sont trop considérables, arracher trop promptement le placenta, et qui plus est se déchirer lui-même. C'est ainsi que vous verrez dans quel danger furent le fœtus et la mère, dans un cas où le célèbre Stegmann (1) vit le cordon, qui était à peine long de six travers de doigt. Quant aux autres causes de l'accouchement difficile, comme elles sont presque innombrables, et qu'il me reste encore plusieurs autres objets à traiter, il vaudra mieux ne parler ici que d'une seule, mais qui n'est pas rare parmi les principales.

40. Cette cause est la mort du fœtus dans l'utérus. D'abord il y a ici une difficulté, c'est la grande incertitude de savoir si l'enfant est réellement mort. Il y avait autrefois des médecins qui se reposaient trop facilement sur certains signes, comme de tristes exemples l'ont appris, et si, par exemple, le méconium s'écoulait par les parties naturelles de la femme en travail, ils ne doutaient pas que le fœtus ne fût déjà mort. D'autres ont reconnu ailleurs que ce signe est trompeur, et je le reconnus moi-même très-évidemment ici l'an 1730. La femme d'un marchand, âgée d'environ vingt-neuf ans, buvant de l'eau en place de vin depuis près de trois ans, et étant parvenue assez heureusement au terme naturel de sa cinquième ou sixième grossesse, répandit dans le même instant, par les parties génitales, une telle quantité d'eau, que tout le monde en était étonné, excepté elle, car elle savait qu'elle avait bu beaucoup plus d'eau dans cette grossesse, et que ce liquide était sorti moins abondamment qu'à l'ordinaire par les voies urinaires, dans le dernier mois. Ce qui l'étonnait, c'est que les autres fois, la sortie des eaux ayant toujours été suivie immédiatement des fœtus avec leurs secondines, et les accouchements ayant été très-heureux, quoique tous les enfants eussent cessé de vivre dans l'espace de quinze jours; ce qui l'étonnait, dis-je, c'est que cette fois il s'était déjà passé un jour depuis l'écoulement des eaux, qui avait eu lieu la veille vers l'aurore (c'était le 18 février), et qu'il n'était rien sorti, si ce n'est une humeur aqueuse, qui continuait à s'écouler goutte à goutte. Mais voilà que le même matin le méconium commença à sortir en même temps que cette humeur. C'est pourquoi on vint chez moi après midi, pour me prier de vouloir bien la visiter, et avoir une consultation avec son médecin. Lorsque j'eus entendu ce dernier, qui songeait à agir et à donner des médicaments, dans l'espoir qu'il rétablirait les douleurs et les efforts de l'utérus qui s'étaient calmés; pour moi, lui dis-je, je pense qu'il faut chercher avant tout si le fœtus est disposé comme dans l'état naturel, duquel je crains qu'il ne s'éloigne, s'il est vivant, et ce qui me le fait craindre, c'est la sortie du meconium. Mais qu'a dit l'accoucheuse? Elle a pensé, me répondit-on, que l'enfant est placé en travers, autant qu'elle a pu en juger en touchant le ventre de la femme. La mère ne doute pas d'ailleurs qu'il ne soit vivant, parce qu'il lui semble l'avoir entendu crier. Laissons, repris-je, cette circonstance du cri, qui est incertaine. Mais pourquoi la sage-femme ne s'est-elle pas assurée, en introduisant ses doigts, de l'autre circonstance, qui confirmerait mon opinion, car l'anus étant tourné vers le vagin, et ses parties adjacentes se trouvant peut-être comprimées, les matières stercorales ont pu être rendues sans que le fœtus respire encore. Mais la femme, répond-on, dit qu'elle ne le souffrira pas. Que sera-ce, dis-je moi-même, s'il est nécessaire d'introduire la main dans l'utérus, et s'il faut retirer le fœtus après l'avoir retourné, et lui avoir donné une meilleure position? Que si on ne peut point actuellement fléchir l'esprit de la mère, sachez qu'à moins que l'accoucheuse ne se soit trompée, et que la position qu'elle a indiquée ne se change en une meilleure, l'enfant ne sortira pas sans en venir enfin au secours d'un chirurgien, mais ce sera peut-être trop tard. Nécessairement, l'une ou l'autre de ces deux circonstances eut lieu. Mais, quelle qu'elle fût, on dit que la position s'était ensuite changée, et que les douleurs de l'utérus s'étant déclarées, l'enfant fut enfin mis au monde dans une position naturelle, quoique ce ne fût pas sans le plus grand travail, à cause de sa grosseur. Ce qu'il y a de certain (et ceci

(1) Eph. N. C., dec. 3, a. 4, obs. 113.

appartient surtout au sujet commencé), c'est qu'il ne sortit pas avant la huitième heure de la nuit suivante, et qu'il était encore vivant (car il vécut aussi un peu de temps ensuite); c'est-à-dire qu'il s'écoula au moins quinze heures depuis le moment où, fixé dans l'intérieur de l'utérus, il commença à rendre les matières stercorales, en sorte qu'on voit très-évidemment que la sortie de ces matières est un indice trompeur de la mort du fœtus. — Au reste, j'ai rapporté ceci, parce que ce n'est qu'en recueillant et en publiant de temps en temps d'autres observations, et d'autres encore, qu'on détruira une erreur encore enracinée dans l'esprit des femmes et du vulgaire. Car je n'ignore pas, comme je le disais plus haut, combien de fois la même chose a été observée auparavant, et même, pour omettre d'autres exemples, l'une des histoires que j'ai citées un peu plus haut (1), en parlant de la contorsion de l'utérus, vous fera voir très-clairement qu'une petite fille fut mise au monde forte et pleine de vie, cinq jours après que le meconium eut été rendu. C'est que la force du sphincter qui environne l'anus, étant alors peu considérable, peut être surmontée non-seulement par quelque compression, surtout par celle du ventre, qui a lieu facilement lorsque le corps du fœtus est mal plié, mais encore par la trop grande quantité des excréments qui sont à cette époque presque toujours liquides, ou par leur acrimonie, qui irrite l'intestin. Que sera ce, si son action peut quelquefois être nulle, soit par une paralysie, soit même par l'extrême affaiblissement des forces du fœtus? Il convient que les médecins n'oublient jamais que ces forces peuvent néanmoins se rétablir bientôt après en grande partie, comme après une syncope, en réchauffant le fœtus avec la mère, s'ils veulent ne pas se laisser tromper par plusieurs autres indices encore, qu'on avait coutume de mettre en avant pour reconnaître la mort de l'enfant. Soit pour exemple l'absence du pouls dans les artères du cordon ombilical, et même du fœtus. Il est bien certain que le fœtus vit, si on sent véritablement les pulsations. J'ai dit véritablement, car la méprise que Lancisi (2) raconte avoir eu lieu sur un très-grand personnage, après la mort duquel je ne sais quel homme soutenait que le pouls existait au carpe, tandis qu'il n'existait nulle part qu'à ses propres doigts, je crains qu'elle ne puisse quelquefois être commise beaucoup plus facilement par un chirurgien qui aura introduit dans les parties chaudes de la femme ses doigts qui seront échauffés par la manœuvre même, et par les recherches pénibles qu'il aura faites. Je loue ceux qui ont averti le chirurgien, dans le but de le mettre à l'abri de cette méprise, de comparer le nombre des pulsations qu'il sent lui-même, avec celui des pulsations qu'il fera observer par quelqu'un à l'un de ses carpes, afin qu'il comprenne qu'il se trompe si ce nombre est le même, et qu'il ne se trompe pas s'il n'est pas le même.

(1) N. 39.
(2) De subit. mort., l. 1, c. 16, p. 8.

Mais, quoique ce que j'ai dit soit certain, il ne s'ensuit pourtant pas immédiatement que si le pouls est nul, le fœtus est mort; car les forces peuvent être très-languissantes alors, et revenir bientôt après. Quant à l'absence du pouls, au froid, et à la lividité du cordon ou d'un membre qui sont pendants hors de l'utérus, ce ne sont pas des signes suffisants de la mort de l'enfant; car ces parties peuvent être tellement serrées dans l'étroitesse de l'orifice utérin contracté, que lors même que la gangrène commence à attaquer le membre, et que son épiderme commence à s'abcéder, on voit manifestement sans doute l'extrême danger où se trouve la vie de l'enfant, mais sans savoir d'une manière certaine si elle a déjà entièrement cessé. En effet, bien que le bras pendant d'un enfant de Breslau fût *livide et froid*, au point qu'on pensait qu'il fallait l'amputer, comme appartenant à un enfant mort sans aucun doute, cependant cet enfant vint au monde (1) *vivant le troisième jour.*

41. Cependant, lorsqu'une série de causes et de phénomènes évidents, ou que la plupart des signes permanents, ou que des symptômes des plus importants, comme la séparation très-facile de l'épiderme de la tête, l'odeur cadavéreuse de l'humeur qui s'écoule de l'utérus, ou d'autres de cette espèce, ont conduit des médecins, ou des chirurgiens fort habiles, à penser unanimement que l'enfant est mort en dedans, il se présente une autre difficulté, savoir s'il vaut mieux l'amener tout de suite avec

(1) Eph. N. C., cent. 3, obs. 57 in fine.

les mains, ou employer auparavant d'autres moyens. Je me souviens que lorsque je faisais mes études de médecine à Bologne, il arriva la même année à deux dames de distinction de ne pouvoir pas accoucher ; et comme on pensait que le fœtus de toutes deux était mort, un chirurgien retira aussitôt celui de l'une avec les mains, et l'autre accoucha du sien en attendant, et surtout par l'effet d'un clystère qui était en même temps émollient et stimulant ; or, la première mourut peu de temps après, et la seconde fut sauvée. Bien que celui qui avait été le médecin de toutes les deux fût très-savant, et qu'il donnât les raisons pour lesquelles il avait dû se hâter sur celle-là, tandis qu'il avait pu attendre sur celle ci, cependant la gloire d'avoir sauvé l'une n'effaça pas la tache de n'avoir pas sauvé l'autre, tache non méritée, à mon avis, mais qu'il s'imprima néanmoins, même dans l'esprit de médecins et de chirurgiens assez distingués. Et quoiqu'il ne soit pas douteux qu'il ne faille se comporter différemment suivant le différent état des choses, cependant vous serez à peine à l'abri de tout blâme en vous servant d'un moyen incertain, si vous n'agissez pas d'après le consentement unanime des médecins les plus recommandables, surtout si vous n'avez point par hasard à votre disposition un chirurgien sage et exercé, ce qui arriva dans le cas suivant, car il ne suffit pas de sauver la mère, il faut prendre garde en outre de ne point blesser l'utérus. Je fus consulté les années précédentes pour une femme noble, qui après quatre accouchements très-heureux, avait eu besoin, au cinquième, des mains d'un chirurgien, qui pouvant, et devant même tirer l'enfant qui sortait par les pieds, repoussa de nouveau ceux-ci en dedans, et qui voulant tourner l'enfant sur la tête, et l'amener enfin après avoir saisi celle-ci, tourmenta pendant si long-temps et si violemment la femme, qui du reste était délicate, qu'il s'alluma une fièvre inflammatoire qui la conduisit près de la mort, et que dans les trois accouchements qui suivirent, les enfants ne présentèrent jamais la tête, mais toujours un bras ; ce qui dépendait vraisemblablement d'une lésion faite à une certaine partie de l'utérus lui-même, de telle sorte que ce viscère ne soutenant pas ou ne poussant pas également les enfants par toutes ses parties, fut cause de leur mauvaise position.

D'après cela, si rien ne force à se hâter, et que la position du fœtus mort soit bonne, je pense qu'il faut donner du temps à la femme et à la nature, afin que celle-ci excite les efforts et les douleurs de l'accouchement, et que celle-là puisse pousser en même temps après avoir recueilli ses forces ; or, il est quelquefois utile d'aider légèrement ces efforts avec les mains appliquées sur le ventre avec prudence et habileté. Mais comme la nature est quelquefois trop faible pour exciter ces douleurs, ou qu'elle n'excite pas celles que nous voudrions, mais plutôt des douleurs convulsives, et contraires à notre but, ce sera à nous de calmer celle-ci à propos, et d'exciter celle-là, si pourtant nous le pouvons véritablement Je me souviens que je fus appelé auprès d'une femme en couche, qui était déjà tourmentée depuis deux jours par ces mauvaises douleurs que j'ai indiquées, et qui ne pouvait point prendre de sommeil, ni retenir aucun aliment, étant forcée de tout rejeter par le vomissement. Lui ayant donc donné un demi-grain d'opium avant que les forces ne fussent entièrement abattues, elle commença à garder les aliments, en même temps que ces douleurs se calmèrent ; en sorte que les véritables douleurs étant bientôt survenues, et l'orifice de l'utérus, que les premières avaient maintenu serré, s'étant ouvert, l'enfant sortit heureusement. Or, je vois avec plaisir qu'en agissant ainsi je suivis les préceptes, non seulement de Deventer (1), ce que je savais alors, mais encore du grand médecin Rich. Méad (2), ce dont je m'aperçois maintenant. — Mais dans l'autre cas dont je parlais, la nature étant trop languissante, d'abord il faut, autant que possible, l'aider par des clystères appropriés et par des onctions faites sur le ventre, et ensuite, si cela ne suffit pas, il faut faire prendre quelques boissons du même genre, plus propres à provoquer la nature qu'à la stimuler trop vivement, ou du moins qu'a l'agiter, ce qui ne serait pas sans danger. Vous rirez peut-être si je vous raconte ce que je sais de personnes sûres, être arrivé les années précédentes dans un village du territoire de Padoue. Une femme ne pouvait pas accoucher. Le chirurgien de ce village envoie environ quatre on-

(1) L. supra, ad n. 31 cit., c. 17, 26, 50.

(2) Monit. medic., c. 19, sect. 50.

ces d'huile de narcisse jaune commun, pour faire des onctions sur l'abdomen, comme c'est l'ordinaire. Les paysannes présentes, femmes ignorantes, croient qu'on l'a envoyée pour la faire prendre par la bouche; c'est pourquoi elles la donnent aussitôt à boire. La femme accouche après cela. Le chirurgien, instruit de cet événement, fit prendre avec le même succès la même quantité de la même préparation, comme on l'appelle dans les pharmacies, à trois ou quatre autres femmes qui éprouvaient la même difficulté. D'après cela on la donna à une femme de Padoue, que j'ai connue, et qui ne pouvait pas accoucher d'un enfant mort; or, il est vrai de dire qu'après cela la tête de l'enfant descendit un peu plus, quoiqu'elle ne pût pas sortir sans le secours d'un chirurgien, à cause de sa grosseur excessive, à laquelle ne répondait pas le détroit inférieur du bassin. Il est très-connu que les fleurs de ce narcisse ont été données par les médecins pour provoquer les menstrues, et la sortie du fœtus et des secondines. Mais je ne me souviens pas qu'on ait fait prendre de l'huile dans laquelle on avait fait macérer de ces fleurs; et cela n'est pas étonnant, puisqu'on croit que tant d'autres remèdes moins désagréables ont la même propriété. Cependant, il n'aura peut-être pas été tout-à-fait inutile d'avoir parlé aussi de ce moyen, si par hasard quelqu'un pense que l'huile tempère la force du narcisse, quelle qu'elle soit, ou plutôt qu'elle l'adoucit convenablement pendant qu'elle sort de la plante, dans les cas où il faut employer quelque adoucissant, comme je l'ai fait voir un peu avant dans les douleurs convulsives.

42. Quant à ce que j'ai dit plus haut (1), qu'on peut attendre si rien ne presse, je voudrais que vous le prissiez surtout dans ce sens, qu'on le peut, à moins que les signes de la putréfaction du fœtus ne commencent à se manifester, signes qui surviennent plus promptement dès que les eaux se sont déjà écoulées; car l'air pénètre jusqu'au petit corps mort à travers les membranes rompues, et produit cette putréfaction, tandis que le plus souvent celle-ci attaque plus tard, et sans que la mère éprouve des fièvres aiguës, les corps des fœtus, qui sont hors du contact de l'air, comme vous le comprendrez d'après des histoires dans lesquelles il est dit que des osselets de fœtus conçus long-temps auparavant, furent rendus, soit par des abcès de l'abdomen, soit par l'anus, avec la vie sauve de la mère la plupart du temps. Ces histoires sont devenues si nombreuses depuis qu'Albucasis (1) publia la sienne, que, quoique plus d'un auteur en ait fait des recueils, il en reste quelques-unes qui pouvaient y être ajoutées, et qu'il y en manque plusieurs qui n'existaient pas alors. Du nombre des premières est, je crois, celle qui fut publiée par Dom. de Marini (2) l'an 1667, d'après sa propre observation sur un fœtus dont Guill. Riva conservait le crâne, qui avait été rendu par l'anus de la mère, ainsi que les autres os. Quant aux dernières, celles qui ont été fournies de notre temps par l'Italie seule, ne sont certainement pas en très-petit nombre. En effet, pour ne pas parler d'un fœtus qu'un habile chirurgien de Venise, Nic. Patuna, retira de l'intestin rectum d'une femme, et qu'il m'envoya pour que je l'examinasse, fœtus sur lequel ce même chirurgien (3) et Santorini (4) ont écrit, le même Santorini (5) a fait mention d'une femme qui vit peut-être encore aujourd'hui dans le territoire de Padoue, et qui avait rendu, par la même voie, les os d'un fœtus, et ensuite le célèbre Fr. Sérao me fit savoir dans une lettre qu'il m'écrivit de Naples vers la fin de l'an 1739, qu'une autre femme avait rendu les osselets d'un enfant par le même endroit, depuis assez peu de temps. D'un autre côté, Vallisnieri (6) et le célèbre Fantoni (7) ont rapporté que des os d'autres fœtus étaient sortis dans ce siècle par des abcès de l'abdomen, à Bresse et à Verceil. On aura sans doute recueilli de notre temps dans ce pays d'autres observations de la même espèce, dont je n'ai pas eu connaissance, ou que je ne me rappelle pas pour le moment, si elles sont parvenues jusqu'à moi.

Mais, comme il n'est presque rien en

(1) N. 41.

(1) Chirurg., l. 2, c. 76.
(2) Dissert. de re monstrosa per urinam excreta.
(3) Relaz. int. al cadav. d'un feto, etc.
(4) Ist. d'un feto, etc.
(5) Ibid., n. 31.
(6) Istoria della generaz., p. 2, c. 17, n. 17.
(7) De obs. med. et anat. epist. 7.

médecine qui ne soit sujet à des exceptions, voilà pourquoi j'ai avancé que ce que j'ai dit un peu plus haut de la putréfaction qui a lieu plus tard si l'air ne pénètre pas dans l'utérus, et plus promptement et avec plus de danger s'il y pénètre, est vrai la plupart du temps, et non toujours, ce à quoi j'ai été conduit soit par d'autres observations, soit par deux qui furent publiées (1) la même année par des hommes célèbres, Reusner et Nebel. En effet, l'un parle d'un fœtus qui était mort dans l'utérus à l'âge de cinq mois, et qui fut rendu au bout de vingt semaines seulement avec une odeur très fétide, quoique les secondines et les eaux qui avaient été retenues pendant ce temps-là, n'eussent pas donné accès à l'air. Quant à l'autre, il rapporte qu'un fœtus à terme, qui avait fait effort pour sortir à l'époque naturelle, mais qui avait donné, après l'écoulement des eaux, des signes d'autant plus certains de sa mort, qu'un ichor fétide et sanguinolent s'écoula les semaines suivantes par les parties naturelles avec de petits morceaux de membranes et de fibres charnues, se changea enfin en un squelette, de telle sorte qu'on entendait le bruit des os toutes les fois que la femme fléchissait son corps en avant et en arrière; et cependant il n'est fait mention d'aucune fièvre, ni d'aucune autre incommodité grave que la mère eût éprouvée, et même elle portait ces os dans l'utérus déjà depuis trois ans sans préjudice pour sa santé.

Du reste, plût à Dieu que, comme tant de fœtus morts, outre ceux que j'ai cités, ont long temps pour tombeau le ventre de leur mère vivante, de même plusieurs ne fussent pas enterrés tout vivants avec leur mère morte, ou fussent retirés de son cadavre assez à temps! Mais souvent, pendant qu'on cherche un prosecteur, qu'on le fait venir, qu'il arrive, les enfants qui vivaient meurent, surtout ceux qui étaient trop faibles, tandis que des femmes, ou même beaucoup d'hommes aussi ineptes et aussi ignorants qu'elles, s'occupent, en attendant qu'il arrive, de tenir la bouche de la mère ouverte, lorsqu'il faudrait chercher plutôt, avec quelque espoir d'utilité, à entretenir pendant ce temps-là la chaleur du corps de la mère, et principalement du ventre; moyen qu'indique d'avance la raison, et que confirme une expérience de Stalpart le fils (1), sur les petits d'une chienne. En effet, celui-ci ayant plongé dans de l'eau tiède ces petits chiens enveloppés dans des membranes, trouva encore leur pouls quelques heures après. Bien plus, une dame noble de la Silésie (2) étant morte déjà depuis quatre heures, le prosecteur arriva enfin, et après avoir incisé l'abdomen et l'utérus, il retira un petit enfant vivant, parce qu'on n'avait pas négligé jusqu'à son arrivée de réchauffer incessamment le ventre de la femme après sa mort, avec des fomentations spiritueuses, avec le baume des embryons, avec du vin généreux aromatique, et avec des matelas chauds, moyens desquels on n'avait point été détourné, quoiqu'on ne sentît aucun mouvement dans l'utérus, à ce que je crois; car l'auteur de l'observation n'aurait pas ajouté immédiatement après la réflexion suivante, qui se vérifie fréquemment : En effet le fœtus vit le plus souvent, quoiqu'il ne remue pas toujours d'une manière évidente.

43. En voilà assez sur les femmes en couche. Maintenant j'ajouterai aussi très-peu de choses sur les accouchées. C'est à ce sujet qu'appartient une observation que je recueillis le 12 août de l'an 1707, avec des savants de Venise, mes amis, surtout Santorini, et dont j'ai fait mention plus d'une fois dans la quatrième partie des *Adversaria* (3). Recevez-la actuellement tout entière.

44. Une femme sujette à des affections hystériques, et d'un mauvais teint, mère de quelques enfants, étant enceinte depuis peu, sentit d'avance que son prochain accouchement lui serait funeste. Et effectivement, elle commença à éprouver en accouchant une tuméfaction des doigts et de l'abdomen; bientôt après ayant mis au monde une petite fille au lieu d'un garçon qu'elle avait espéré, et qu'elle aurait aussi beaucoup mieux aimé à raison d'une certaine promesse, et son mari le lui ayant découvert par imprudence, tandis que les femmes qui étaient présentes le lui avaient caché à dessein, elle fut prise d'un si grand chagrin, que le pouls s'éteignit aussitôt, et

(1) Epist. N. C., cent. 5, obs. 11, et cent. 6, obs. 52.

(1) Exercit. de nutrit. fœt., §41 in fine.
(2) Eph. N. C., cent. 3, obs. 57.
(3) Animadv. 26, 27, 39, 43, 45.

que le corps se refroidit. Il y avait alors à peine une heure qu'elle était accouchée de la petite fille, et il n'était rien sorti des secondines, excepté quelque portion des membranes que l'enfant saine et pleine de vie avait entraînée avec elle, soit que le placenta fût fort étroitement adhérent, soit que l'accoucheuse eût pensé qu'il fallait attendre le secours de la nature, se souvenant que sa petite fille avait heureusement rendu autrefois le placenta resté dans l'utérus, quoiqu'il y eût déjà dix jours depuis l'accouchement.

Ainsi, comme le pouls et la chaleur ne revenaient pas, la mort survint une heure et demie après que ces fonctions eurent cessé, sans que l'écoulement ordinaire du sang par l'utérus se fût interrompu jusqu'au dernier moment de la vie, ce qui vous étonnera dans cette absence du pouls.

Examen du cadavre. Je disséquai le cadavre vingt-quatre heures après la mort. Il s'écoulait par la bouche et par le nez une grande quantité d'eau fétide. La tuméfaction du ventre était telle, que je ne me souviens pas d'en avoir vu de plus considérable, même sur les ascitiques. Elle ne diminua qu'un peu de temps après l'incision du péritoine; car elle était formée soit par l'estomac et par les intestins, qui étaient extraordinairement distendus par de l'air, soit par l'utérus sous-jacent, qui non-seulement occupait tout le bassin par sa masse ronde, mais encore le dépassait. Avant d'enlever ce dernier viscère avec les parties qui lui appartiennent, je remarquai qu'il y avait de l'eau sanguinolente épanchée dans la cavité du ventre. Mais j'avais remarqué auparavant que les vaisseaux qui sont sous la peau des cuisses près de la vulve, étaient remplis de sang; et les os du pubis pressés avec le doigt avant la dissection à l'endroit où ils s'unissent entre eux, ayant semblé se désunir, ou du moins ayant paru très-lâchement unis, s'étaient écartés effectivement l'un de l'autre en laissant écouler quelque humeur, lorsque j'eus à peine touché l'articulation avec le scalpel. Il me sembla voir la même chose, lorsque j'examinai bientôt après les articulations des os des îles avec le sacrum; en sorte que je crus que ceux-là ne s'étaient pas beaucoup éloignés de la vérité, qui ont rapporté que les hanches se relâchent non-seulement sur les primipares, comme Hippocrate (1) l'a enseigné, mais encore quelquefois dans un accouchement qui n'est pas très-laborieux. En soulevant l'utérus que j'avais excisé, je vis une très-grande masse de sang coagulé sortir par l'orifice du vagin. On apercevait à peine quelque trace de nymphes : est-ce parce qu'en cédant dans l'accouchement pour empêcher que la peau voisine ne se déchire, elles s'étendent pour revenir bientôt après à leur première forme? C'est ainsi que Fabrice d'Aquapendente (2) a noté que les nymphes n'étaient presque point apparentes avant qu'il n'incisât sur une fille la membrane qui bouchait cet orifice, et qui était distendue par une quantité de sang placé sur elle, tandis que bientôt après avoir incisé cette membrane et détruit la tension, il les vit toutes formées. D'après cela, si les choses se passent toujours de la même manière à la suite de l'accouchement, comme Dionis (3) le dit, vous pouvez conjecturer avec cet auteur un des usages des nymphes.

Pendant que j'examinais les parties extérieures, je fis voir à mes amis les lacunes que j'avais décrites l'année précédente dans la première partie des *Adversaria* (4), en en exprimant une humeur blanchâtre qui existait sur cette femme en assez grande quantité. Je remarquai bientôt aussi les conduits de la lymphe de l'utérus, et j'en fis la démonstration, ainsi que de la structure d'un corps jaune dans l'un des ovaires. Mais j'ai donné des détails suffisants sur ces objets, et sur les ligaments ronds de l'utérus, dans la quatrième partie des *Adversaria* (5), où j'ai fait connaître quelle était l'épaisseur de ces ligaments produite par les vaisseaux qui les forment en grande partie, et qui étaient distendus par du sang, de quelles fibres et de quels sinus l'utérus lui-même était composé, combien ces sinus et les vaisseaux sanguins extérieurs étaient développés, et où j'ai parlé de l'ampleur de l'orifice utérin, de la dilatation du col qui était non moins grande que celle du fond

(1) De nat. pueri, n. 43.

(2) De chirurg. operat. ubi de hymene imperfor.

(3) L'Anatomie de l'Homme, démonstr. 4, sect. 2.

(4) Tab. 3.

(5) Animadv. supra, ad n. 43 indicatis.

même, et, enfin, des glandes muqueuses qui existaient en très-grand nombre dans cet orifice et au bas du col. Maintenant s'il y a quelque chose qui n'ait pas trouvé place à cet endroit, je dois l'ajouter, pour que vous ayez dès ce moment cette observation tout entière, comme je l'ai promis. Je remarquai que les deux ovaires présentaient à leur surface quelque trou, à travers lequel un stylet délié passait dans l'intérieur. Mais dans ce même ovaire où se trouvait le corps jaune, il y avait une cellule osseuse arrondie, dans la cavité de laquelle était une humeur sanguinolente. Les trompes étaient plus longues qu'elles ne le sont ordinairement les autres fois. Les parois du vagin étaient amincies, et ce conduit lui-même se trouvait extrêmement large, mais non trop court, et il ne présentait que quelques rides qui répondaient au corps glanduleux de l'urètre. L'orifice de l'utérus était d'un rouge noirâtre, et déchiré en quelques endroits. Il n'y avait dans l'intérieur du col aucunes petites cordes saillantes, ni aucunes membranules. Il était évident que le placenta avait été adhérent à la partie supérieure du fond de l'utérus, de telle sorte qu'il couvrait les orifices des deux trompes. Il y était même encore adhérent en partie. Mais là où il l'avait été, les orifices de l'utérus étaient déjà très-contractés ; et là où il l'était, ils avaient une ampleur que j'ai fait connaître avec la plus grande vérité dans ces *Adversaria*, aussi bien que tout le reste ; ce que je confirme ici, de crainte que ceux à qui il n'a point encore été donné de rencontrer ces orifices dans cet état, ne regardent pas cela comme un paradoxe, en donnant à ce mot un sens peut-être différent de celui dans lequel les Grecs l'employaient ordinairement. Il n'y avait point de sang dans les sinus avec lesquels ces orifices communiquaient. Enfin, dans la poitrine (car je ne touchais pas à la tête), les poumons étaient tout entiers d'un blanc sale et livide, excepté dans leur partie postérieure où le sang était descendu par suite de la position du cadavre en supination, comme il a coutume d'y descendre. Le cœur, qui était flasque au-delà de toute expression, ne contenait presque point de sang dans les oreillettes et dans le ventricule droit, et point du tout absolument dans le ventricule du côté gauche.

45. Sans doute je ne nierai pas qu'il s'écoula beaucoup de sang par l'utérus à cause du détachement partiel du placenta; mais on peut peut-être douter s'il sortit en assez grande quantité, pour que son écoulement fût cause de la mort de l'accouchée. En effet, d'une part les femmes qui avaient été présentes ne me l'affirmèrent pas, lorsque je les interrogeai sur cette quantité de sang, et d'autre part certains vaisseaux, comme vous l'avez lu, étaient encore distendus par ce liquide après la mort, au lieu d'être presque vides de sang, comme le célèbre Tabarrani (1) les trouva sur des femmes qui étaient mortes d'une hémorrhagie peu d'heures après l'accouchement; ensuite le pouls et la chaleur ne s'éteignirent pas peu à peu auparavant, mais ils cessèrent tout-à-coup et complètement au moment où on annonça une chose fâcheuse et grave à l'accouchée ; car il est à propos que les femmes n'entendent rien de semblable à cette époque, surtout celles qui, étant sujettes à des affections hystériques, ont les nerfs disposés aux convulsions, qui, si elles attaquent les viscères nobles, enlèvent facilement celles qui sont trop faibles, comme vous lirez que cela eut lieu sur une femme qui, se trouvant fatiguée par des travaux antérieurs et par un accouchement difficile, fut prise bientôt après de convulsions contre toute attente en parlant, et mourut tout-à-coup, ce à quoi le célèbre J.-Séb. Albreth (2) ne pouvait soupçonner d'autre cause qu'une nouvelle fâcheuse apprise par l'accouchée dans ce moment. — Ce ne fut pas autrement que la mort survint sur notre femme en question, à ce qu'il parut à tous les médecins savants qui assistèrent à la dissection du cadavre, après avoir appris avec moi ce qui a été rapporté. Quant à vous, avant de juger, réfléchissez aussi quelle tumeur formait le ventre, et considérez que cette tumeur était flatulente. Or, vous avez même dans cette trente-huitième section du *Sepulchretum* quelques observations avec lesquelles vous comparerez la nôtre, et d'abord la cinquième, qui a été répétée aussi par négligence sous le numéro 13, et qui a pour sujet une femme morte dix heures après son accouchement, et dont le ventre tout entier était tuméfié par des vents. Mais comme il est dit que l'utérus était rempli de grumeaux, et qu'il

(1) Observ. anat., n. 36.
(2) Act. N. C., t. 4, obs. 50.

est parlé de beaucoup d'évacuations, de même qu'Eustachi (1) raconte qu'il s'écoula une grande quantité de sang sur cette accouchée de Rome, chez laquelle la membrane propre des reins était tellement distendue par des vents, qu'elle ressemblait, au premier aspect, à une grosse tumeur, vous lirez les observations quatrième et neuvième parmi celles qui se trouvent dans l'appendice. Ni dans l'une ni dans l'autre il n'est question d'hémorrhagie, mais dans toutes les deux il est dit que le ventre se tuméfia au-delà de toute expression dans un espace de temps assez court après la mort. Que si vous dites que ces femmes moururent en accouchant, et non après être accouchées, et que la première d'entre elles portait un fœtus déjà putréfié dans son utérus, voyez, je vous prie, comme Hoffmann (2), tout en plaçant parmi les causes antérieures des gonflements du ventre les écoulements excessifs du sang, même dans l'accouchement, prétend pourtant, bientôt après, que les femmes sont sujettes aux mêmes gonflements par la cause contraire, comme quand l'écoulement des lochies ne s'est pas fait régulièrement, ou s'est entièrement arrêté.

Je ne parle de ceci que pour que vous vous souveniez que les causes d'une tuméfaction du ventre de cette espèce sont nombreuses, et différentes les unes des autres. Cependant, quelle que fût celle d'entre elles qui eut lieu sur notre femme en question, si vous relisez son histoire, vous reconnaîtrez qu'elle existait déjà avant que l'écoulement du sang ne se fût opéré; car la femme, avant d'accoucher, avait commencé à éprouver un gonflement des doigts et de l'abdomen. Les intestins étaient aussi gonflés par des vents les jours qui précédèrent l'accouchement sur cette femme dont Ph.-J. Hartmann (3) a écrit l'histoire, et cette tuméfaction augmenta tellement à la suite de l'accouchement, bien qu'il n'eût existé aucune hémorrhagie, et qu'il y eût au contraire un retard de lochies, que les trajets supérieur et inférieur de l'intestin colon principalement pouvaient à peine être embrassés avec un fil long de trois quarts d'aune : aussi sa partie inférieure, attaquée de sphacèle et rompue, remplit le ventre de matières très-fétides, et emporta la femme le second jour après l'accouchement. Les restes du placenta, qu'on pouvait facilement détacher avec le doigt, étaient adhérents à toute la surface interne de l'utérus, tandis que le sang était arrêté dans le col même. — Mais pour ne pas parler seulement de ce qui se présenta contre nature sur le cadavre dont j'ai fait la description, et pour dire aussi quelque chose en même temps des autres objets qui n'ont pas été omis pour que vous ayez ici l'histoire tout entière; plût à Dieu que ce n'eût pas été dans un compilateur qui manquait d'un assez grand nombre de livres nécessaires à son projet, mais dans Ant. Sidobre (1), que des hommes très-savants eussent lu tout ce que Chirac avait communiqué à ce dernier sur les conduits lactés de l'utérus; car ils n'auraient pas pensé sans doute que c'étaient les mêmes que les conduits de la lymphe que je vis sur cette accouchée. J'aurais également désiré que ceux qui ont dit que ces conduits avaient été observés par Ruysch, ou par d'autres, eussent positivement indiqué le passage de cet auteur, et l'année où ces autres les avaient vus, puisque moi je n'avais pas caché (2) à quelle époque, ni à quelles personnes je les avais fait voir. Je sais bien qui les a observés après moi, et je voudrais vous faire remarquer que dans ce nombre se trouve le savant Stehelin (3), qui les vit aussi sur un utérus distendu, c'est-à-dire sur un utérus de femme enceinte. Mais je ne sais pas encore d'une manière certaine quels sont ceux qui les ont dessinés sur un utérus de femme d'après la réalité, et non d'après l'anatomie des animaux; en sorte que je ne suis pas étonné s'il semble à l'illustre Heister (4) que ces vaisseaux, je parle de ces vaisseaux tels qu'ils sont encore dessinés sur l'utérus humain, ont été imaginés.

Pour ce qui regarde les os du pubis et des îles, je ne pense pas que vous soyez du nombre de ceux qui prétendent qu'il arrive très-rarement dans un accouche-

(1) Tract. de renib., c. 45.
(2) Medic. rat., t. 4, p. 4, c. 15, thes. pathol., § 8 et 15.
(3) Eph. N. C., dec. 3, a. 9 et 10, obs. 102.

(1) Tract. de variol., c. 7.
(2) Advers. anat. IV, animad. 43 in fine.
(3) Tentam. med., p. 1, thes. 6.
(4) Comp. anat., n. 236.

ment, qu'on trouve leurs articulations aussi relâchées que je les vis moi-même, et que, lorsque cela a lieu, il faut l'imputer plutôt au rachitis, à la maladie vénérienne, ou à la cachexie parvenue au plus haut degré. Mais il est certain que, quoique notre accouchée n'eût pas un bon teint, elle n'était point affectée de cachexie, surtout de cachexie parvenue au plus haut degré, ni d'aucune de ces autres maladies. D'ailleurs une dame, ma parente, n'avait éprouvé absolument rien de tout cela, et comme elle se plaignait dans ses accouchements d'une douleur à l'articulation même des os du pubis, son mari voulut pour ce motif que je touchasse cette partie, et je reconnus que ces os étaient alors manifestement écartés l'un de l'autre, tandis que hors le temps des accouchements ils ne l'étaient pas. Comme il existe des observations presque innombrables de cette espèce, que beaucoup d'auteurs ont rassemblées, mais dont ils ont pourtant omis quelques-unes, si j'ai bonne mémoire, nommément celle de Vesling (1), qui sentait sur une femme en couche que le bassin cédait et vacillait par une légère pression, les os tant du pubis que des côtés de l'os sacrum étant écartés d'au moins la largeur du pouce, doigt qu'il fut également facile à Santorini (2) d'enfoncer entre les os du pubis sur quelques femmes nouvellement accouchées; comme il existe, dis-je, tant de ces observations, vaut-il mieux croire qu'il aurait fallu accuser ces maladies dans toutes, quand surtout ceux qui les ont écrites ne font aucune mention de ces affections? ou bien faut-il penser que puisqu'un écartement plus grand ou plus petit, non-seulement n'est pas très-rare, mais encore se rencontre fréquemment, cet état n'est nullement contre nature, et qu'au contraire c'est un effet naturel chez celles sur lesquelles il existe, attendu qu'il s'opère et se dissipe d'une manière insensible, et qu'il favorise l'accouchement autant que possible. En effet, ne croyez pas que ce qui agrandit l'étroitesse du bassin soit inutile pour l'accouchement; car les dimensions de cette cavité que l'on indique comme si elles suffisaient pour le passage du fœtus sans aucun écartement des os, paraissent avoir été prises sur le squelette, tandis qu'il n'est fait aucune mention de tant de parties qui sont placées entre ces os nus et l'enfant qui passe, pas même de l'utérus, dont l'orifice descend alors jusqu'à l'entrée du vagin; or, bien que ces parties ne diminuent point assez ces dimensions sur beaucoup de femmes, cependant elles peuvent les diminuer considérablement sur un grand nombre.

(1) Epist. 25.
(2) Obs. anat., c. 11, § 4.

Mais j'ai eu occasion de reconnaître, en approchant le doigt de l'articulation des os du pubis sur quelques femmes enceintes, que les articulations se disposent au relâchement d'une manière insensible sur elles, comme je l'ai indiqué dans les *Adversaria* (1) avec Pinée; et, en revoyant ceci, j'ai remarqué que le célèbre Jos. Bertin (2) l'a confirmé par la dissection sur deux femmes, dont l'une était grosse de quatre mois, et l'autre de sept; car il trouva le cartilage placé entre les os du pubis plus épais qu'à l'ordinaire, et abreuvé d'une humeur onctueuse sur toutes les deux, mais principalement sur la seconde, sur laquelle il sépara aussi entièrement l'un des os des îles de l'os sacrum sans instrument, et avec un léger coup de main. — Si des auteurs recommandables eussent considéré que cet état des articulations du bassin commence dans la grossesse, qu'il augmente dans l'accouchement, et qu'on l'a souvent observé sur les accouchées, ils n'auraient pas facilement objecté, je pense, à ceux qui admettent leur écartement, que les bouchers peuvent à peine les séparer, ou que deux hommes robustes, tirant l'un d'un côté l'autre de l'autre, n'avaient pas pu, même avec la plus grande force, écarter les os du pubis. Et cela n'est pas étonnant, car les os n'étaient pas disposés comme ils le sont sur les accouchées. Certes, je loue aussi le génie de ceux qui, s'appuyant sur un grand nombre d'arguments, ont attaqué ces écartements comme impossibles. Mais il est inutile de vouloir prouver que ce qui a été vu tant de fois ne peut pas avoir lieu, et cela par des raisons que personne n'entreprendra inutilement de détruire, puisqu'il suffit de les réfuter aussitôt par les témoignages très-sûrs de tous ceux qui ont vu la chose, et qui l'ont fait voir à ceux qui étaient présents.

(1) III, animad. 15.
(2) Quæst. de hoc argum. proposita præside Bouvart., n. 5.

46. Mais les accouchées succombent non-seulement à des maladies d'une marche rapide, comme celle dont il a été parlé en dernier lieu, ou celle que vous lirez dans le célèbre H. Sanden (1) sur un épaississement d'un palme et demi des parois de l'utérus, ou plutôt celles que vous verrez décrites sur deux femmes par l'illustre J.-H. Fuschs (2) d'après une cause qui, loin d'être très-rare, n'est pas peu commune, c'est-à-dire le sphacèle de l'utérus; les accouchées succombent, dis-je, non-seulement à des maladies d'une marche rapide, mais encore à des affections lentes, qui les maltraitent quelquefois long-temps après l'accouchement, et même tant qu'elles vivent. J'ai écrit dans une autre Lettre (3) comment une fièvre lente enleva une accouchée à la suite d'un abcès d'un ovaire et d'une trompe, et j'ai fait voir en même temps comment il arrive quelquefois que ces petites parties sont considérablement endommagées par une gestation pénible de l'utérus et par un accouchement difficile. D'ailleurs Ruysch (4) a enseigné de quelle manière l'épiploon, comprimé par l'utérus et les autres viscères à l'époque de la même gestation, s'enflamme par suite dans quelques cas, et prend la forme d'une tumeur oblongue et presque squirrheuse, qui subsiste sur quelques femmes après l'accouchement, comme je l'ai rencontré moi aussi, et qui leur cause quelquefois de la douleur, et toujours quelque incommodité; circonstance que Bauhin (5) indiqua avant lui, lorsqu'il écrivit que l'épiploon reste ramassé vers le milieu du ventre sur quelques femmes après l'accouchement, de sorte qu'elles souffrent des douleurs assez considérables (ce qui pourtant n'est pas constant, comme je l'ai dit). A la vérité ces douleurs avaient été très-violentes et très-opiniâtres, après l'accouchement, sur une femme qui après avoir été tourmentée pendant long-temps, et avoir enfin succombé (6), présenta l'épiploon contracté en forme d'une corde; mais cet organe était tellement uni à la vessie et au fond de l'utérus, qu'avec les douleurs il existait des symptômes qui avaient fait croire aux uns qu'elle était hystérique, et aux autres qu'elle était calculeuse. — A cela ajoutez d'autres incommodités non douloureuses, mais très-désagréables, qui restent après un accouchement qui n'a point été heureux, la claudication, la chute de l'utérus, l'incontinence de l'urine, dont il a été parlé dans d'autres Lettres, et même dans celle-ci (1) en partie. Enfin (car je n'ai pas l'intention d'énumérer tout ce qui est relatif à ce sujet), les hémorrhoïdes situées dans l'ouverture de la matrice, c'est-à-dire à l'orifice du vagin, qui ont été indiquées autrefois par Celse(2), et par l'auteur du livre de *Gynæceis* qu'on attribuait anciennement à Galien, Aranti a dit avec raison qu'elles ont presque toujours pour cause un accouchement difficile, dans le chapitre(3) qu'il a écrit sur les incommodités qu'elles causent, leurs causes, leurs signes et leur traitement. D'ailleurs Pa. Barbette (4) a ajouté par quels indices on distingue le sang qui s'écoule de ces hémorrhoïdes, de celui des menstrues.

47. Enfin, il faut considérer l'accouchement malheureux, non-seulement par rapport à la mère, mais encore par rapport au fœtus qu'elle met au monde, soit que celui-ci sorte mort (objet dont j'ai parlé plus haut), soit qu'il sorte en outre monstrueux, soit enfin qu'il naisse vivant, mais monstrueux, ou affecté d'une autre grave lésion. Ainsi, je dirai d'abord quelque chose des monstres, nés morts ou vivants, en m'attachant moins à la controverse qui a été agitée dans ce siècle sur leur origine par des hommes très-savants, qu'aux observations elles-mêmes : je commencerai par l'histoire suivante de Valsalva.

48. La mère d'un monstre qui paraissait au vulgaire semblable à un crapaud, avait mis au monde, fort souvent auparavant, des enfants des deux sexes, tantôt des garçons, tantôt des filles : tous les premiers étaient parfaitement sains, mais les secondes, qui étaient au nombre de deux, dont l'une avait alors treize ans, tandis que l'autre n'avait vécu que peu d'années, étaient sourdes toutes les deux, et par suite muettes. Enfin, comme elle avait conçu environ huit mois auparavant, qu'elle avait toujours été

(1) Obs. de prolaps. uter., § 14 in fin.
(2) Act. N. C., tom. 2, obs. 146.
(3) Epist. 46, n. 27 et 28.
(4) Cent. obs. anat. chir. 63.
(5) Theatr. anat., d. 1, c. 12.
(6) Eph. N. C., dec. 3, a. 4, obs. 7.

(1) N. 33.
(2) De medic., l. 6, c. 18, n. 9.
(3) 56, in l. de tumor., p. n.
(4) Anat. pract., l. 4, ad fin.

triste pendant tout le temps de cette grossesse, qu'elle avait pleuré fort souvent de chagrin, et qu'elle avait remarqué que les mouvements du fœtus étaient si languissants, comparativement à ceux des autres enfants dont elle était accouchée auparavant, que parfois elle le croyait presque mort, elle mit au monde, à l'époque que j'ai indiquée, un fœtus du sexe féminin, dont les secondines étaient bien dans l'état naturel, mais qui était si monstrueux à la vue, qu'il paraissait plutôt semblable à un crapaud qu'à une petite fille, excepté par ses membres inférieurs, et par la partie inférieure du ventre.

Examen du cadavre. D'abord il était petit, de sorte qu'il n'égalait pas un palme en longueur, et qu'il était plus court que cette mesure d'un travers de doigt. Ensuite le cou lui manquait entièrement, de manière que le menton touchait le milieu de la poitrine, et était même à peine distant d'un petit doigt du cartilage xiphoïde. Du reste, ses yeux étaient bien conformés ; mais ses petites oreilles, placées beaucoup plus bas qu'à l'ordinaire, touchaient le haut des épaules ; la bouche était ouverte ; le nez n'était point entier vers la partie supérieure, car sa racine manquait, ainsi que tout le front. De plus, l'abdomen était saillant, et formait une espèce de bourse pendante, au milieu de laquelle s'insérait le cordon ombilical qui était dans l'état naturel. Enfin, les membres supérieurs étaient unis au sternum, de telle sorte qu'on ne pouvait pas les étendre. D'un autre côté, on remarquait à la face postérieure du corps, que l'épine était divisée en trois espèces de bosses, dont la supérieure répondait à la tête, la moyenne à la poitrine, et l'inférieure au ventre. Voilà pour l'extérieur. — Mais il fut évident par la dissection de l'abdomen, que la bourse que le ventre formait était due au relâchement non-seulement de ses téguments, mais encore de ses muscles, et que le foie, la rate, l'estomac et tous les intestins y étaient placés comme dans un sac ; du reste, ces viscères, de même que ceux qui étaient contenus dans la poitrine, étaient conformés comme dans l'état naturel. Dès qu'on fut arrivé à la tête, on rencontra un assemblage confus de parties. Car on ne trouvait pas les os qui forment ordinairement la voûte du crâne, ni la cavité de celui-ci, mais on voyait seulement des os d'une forme irrégulière, les uns petits, les autres un peu plus gros, unis entre eux par des muscles d'une manière inextricable. Pour le cerveau, on n'en trouva pas la moindre trace, si ce n'est qu'on rencontra des corps qui ressemblaient très-bien aux nates et testes de ce viscère, mais quant à la forme seulement ; car, extérieurement, ils étaient assujettis de toutes parts par des attaches membraneuses, et à l'intérieur ils n'étaient nullement semblables à la substance du cerveau, mais plutôt à un corps particulier d'une nature moyenne entre la substance glanduleuse et la substance spongieuse. Quand même le cerveau n'aurait pas manqué, et que cette petite fille eût pu vivre, cependant elle aurait nécessairement était sourde comme ses sœurs, parce que les deux trous à travers lesquels les nerfs passent du cerveau aux oreilles étaient bouchés par une membrane très-ferme, de telle sorte qu'il ne restait aucun passage, même pour un filet de nerf ténu. Mais on ne put pas trouver davantage la moelle épinière, ou quelque partie qui donnât naissance aux nerfs, lesquels du reste se portaient naturellement dans le ventre, la poitrine et les membres. En effet, en poursuivant même les plus gros, par exemple les cruraux, on voyait, du moment qu'on approchait de l'épine, qu'ils devenaient insensiblement plus petits, et qu'ils se fixaient bien à l'épine, mais que dans toute la longueur de celle-ci il n'y avait point de moelle épinière, ni même aucune cavité par laquelle la moelle pût être embrassée.

49. Quoique Valsalva ait omis d'écrire si ce fœtus naquit mort ou vivant, et dans quel état étaient les reins, la vessie, l'utérus et les nerfs qui parcourent la tête, cependant ce qu'il a écrit suffit pour faire comprendre très-clairement que le vice principal du même fœtus appartenait à ceux dont il a été question dans la douzième Lettre (1) que je vous ai adressée, là où j'ai confirmé que l'hydrocéphale a souvent détruit une grande partie du crâne, et le cerveau tout entier, sur des fœtus de cette espèce (qu'on a effectivement pris (2) assez fréquemment pour des crapauds), et où je n'ai pas passé sous silence les exemples (3) de ceux sur lesquels on ne put pas trouver

(1) N. 5 et seq.

(2) Vid. Haller. de fœtu hum. sine cerebro, not. 2.

(3) Epist. 12, n. 8.

en outre, je ne dis pas seulement la moelle épinière, mais encore, ce qui est beaucoup plus rare, le canal destiné à la renfermer. Mais je n'ai pas rapporté cette observation de Valsalva dans cette Lettre, parce qu'outre ces vices elle en contient d'autres, soit qu'on considère le menton, ou l'épine, ou les membres supérieurs, ou, enfin, l'abdomen et la plupart de ses viscères; en sorte que j'ai pensé qu'elle devait plutôt être renvoyée à cet endroit. J'y aurais certainement renvoyé également et pour les mêmes motifs, si je les avais eues alors, une observation de Baroni qui sera rapportée un peu plus bas (1), et peut-être aussi une autre de moi, qui est la troisième histoire des petites filles privées de cerveau que j'ai disséquées; car tous ces fœtus, ainsi que celui de Valsalva et celui de Baroni, étaient du sexe féminin, remarque que vous ajouterez à celles que j'ai faites dans cette Lettre (2) en passant. — Mais recevez actuellement cette troisième observation qui m'est propre; on en recueillit (3) deux ans après à Copenhague une semblable, à raison surtout du spina-bifida qui existait en même temps.

50. Un monstre (car c'est ainsi qu'on l'appelait), qui était né ici trois ou quatre jours auparavant, me fut présenté par un chirurgien au mois de février de l'an 1746.

Examen du cadavre. Aussitôt que je le vis, je dis qu'il était sans cerveau. C'est pourquoi il l'apporta chez moi, pour que je confirmasse par la dissection ce que j'avais annoncé, et il raconta que la femme avait mis heureusement au monde jusqu'alors d'autres enfants, et que cette dernière grossesse avait également été heureuse, mais que, comme elle croyait être déjà arrivée à son terme, ou n'en être pas éloignée, elle avait eu un accouchement difficile contre toute attente, et avait mis au monde cette enfant morte, que l'accoucheuse avait tirée par les pieds. Cependant je vis que la petite fille était réellement beaucoup plus petite qu'elle n'aurait dû l'être (car elle n'avait pas la longueur d'un fœtus de sept mois), et Valsalva avait également trouvé la sienne petite, comme je l'ai dit (1); ce qui peut se comprendre sans peine, comme je vous l'ai écrit ailleurs (2), si nous concevons que la tête était distendue et agrandie auparavant par l'eau qu'elle renfermait. Du reste, ce petit corps, qui était très-bien nourri, qui ne répandait aucune mauvaise odeur, et sur lequel l'épiderme ne s'abcédait pas encore, aurait été beau (car la plupart des autres parties étaient bien conformées), s'il n'eût présenté les difformités suivantes: on ne voyait point de cou; au-dessus des yeux il y avait à peine quelque peu de front, et à partir de cet endroit il existait, à la place des téguments communs du corps, une membrane rouge qui, en couvrant le dessus de la tête, laquelle n'était point saillante à cet endroit, et se trouvait même déclive vers la partie postérieure, s'étendait par le milieu du dos jusqu'auprès de la partie inférieure de la poitrine, et diminuait de largeur à proportion qu'elle descendait. Au-dessous de cette partie postérieure de la membrane s'élevaient deux protubérances qui paraissaient osseuses, nées chacune d'un côté de la tête, et se trouvant d'autant moins larges et d'autant plus rapprochées qu'elles descendaient davantage, elles indiquaient qu'il existait un spina-bifida. Sur les côtés de cette membrane il y avait des téguments communs, qui couvraient de part et d'autre, ainsi que tout le reste du corps, le bas de la tête, où se trouvaient non-seulement les petites oreilles qui touchaient les épaules, mais encore des cheveux, comme si la peau voisine, ayant été arrachée du sommet de la tête, et déchirée, la partie du cuir chevelu qui était restée se fût contractée en bas. Voilà ce qu'on voyait à l'extérieur.

Mais en incisant l'abdomen, il se présenta d'abord à la vue beaucoup de graisse, qui était également en grande quantité çà et là au-dessous de la peau, partout où celle-ci existait; et ensuite, après que le reste des parois eut été mis de côté, tous les viscères du ventre s'offrirent dans un très-bon état, ainsi que ceux de la poitrine, qui furent examinés bientôt après. Enfin, passant à la tête, après avoir incisé cette membrane rouge, qui était mince, je ne vis au-dessous d'elle rien que je pusse peut-être regar-

(1) N. 52.

(2) N. 6.

(3) Vid. Rob. Steph. Henrici descript. omenti not. ad § 11.

(1) N. 48.

(2) Epist. 12, n. 7.

der comme les restes du cerveau, du cervelet et de la moelle allongée, si ce n'est deux espèces de petites cornes épaisses, molles et d'un rouge brun, qui proéminaient à la partie antérieure de la base du crâne, une de chaque côté, car à la dissection elles laissèrent voir, outre du sang concrété, une matière muqueuse. Au-dessous de ces petites cornes était cette partie de l'os du front qui forme la voûte postérieure de l'orbite. Car la partie antérieure manquait, ainsi que les os du sinciput, et toute la portion de l'os occipital qui ne se trouve pas devant le grand trou, lequel par conséquent n'existait point ici. Au reste, les os des tempes existaient bien, mais ils s'étendaient sur les côtés en bas et en arrière. Je cherchai inutilement les commencements des nerfs auditifs dans les trous de ces os par lesquels ils entrent, de même que les origines des autres nerfs à la base du crâne. D'après cela, je fus moins étonné quand, en examinant bientôt après les yeux, qui étaient bien conformés avec leurs paupières, je remarquai que les nerfs optiques étaient plus grêles que dans l'état naturel, et se terminaient en dedans des orbites, à ce qu'il me parut. Je vis ensuite la langue, qui était très-longue, et non point assez large pour sa longueur. Elle répondait à la mâchoire inférieure, qui était si longue, qu'elle s'étendait en avant au-delà de la supérieure, quoique cette dernière se prolongeât ici considérablement en avant en descendant, et néanmoins ses parties droite et gauche ne s'éloignaient pas l'une de l'autre, comme à l'ordinaire, à proportion qu'elles s'écartaient du menton. C'est pourquoi l'intervalle qui séparait ces parties était plus long sans doute, mais aussi beaucoup plus étroit qu'il n'a coutume de l'être, et il était encore rétréci par une épaisseur singulière de l'une et de l'autre. Mais à la partie inférieure du menton, elles étaient réunies en un seul os, sans qu'aucune ligne les séparât, comme cela a lieu sur les enfants.

Maintenant, pour parler de l'épine, toutes les vertèbres du cou ne manquaient réellement pas; il y en avait seulement trois de moins, et toutes les autres étaient serrées les unes contre les autres, de manière que certaines parties de quelques-unes étaient confondues avec des parties des vertèbres voisines. Ceci se voyait également sur deux ou trois des vertèbres supérieures du dos, dont les corps eux-mêmes étaient réunis en un. A partir de ces dernières, l'épine commençait à se porter en arrière, et à se courber en même temps vers le côté gauche, et dès que cette courbure était parvenue près des vertèbres des lombes, elle se changeait en une courbure opposée, et elle se continuait ainsi à travers l'os sacrum. Mais la première courbure était beaucoup plus grande que la seconde; aussi, tandis que celle-ci soulevait un peu l'os des îles du côté gauche, celle-là soulevait considérablement l'épaule droite, et faisait que toutes les côtes étaient autrement saillantes dans ce côté que dans le côté opposé. Or, les côtes étaient au nombre de onze à droite, et de douze à gauche, tandis qu'il y avait en tout onze vertèbres dorsales, et six lombaires. Mais ce qu'il y avait de plus remarquable, c'est que l'épine était réellement bifurquée (spina-bifida). En effet, la vertèbre supérieure du cou, et toutes les autres qui viennent ensuite, excepté celles qui se trouvent au-dessous de la pénultième des lombes, étaient telles que toute la partie osseuse réunie à leur corps pour former le canal destiné à renfermer la moelle épinière, s'inclinait de part et d'autre vers les côtés, et s'élargissait de manière à former ces deux protubérances extérieures dont il a été parlé plus haut. Ainsi, ici comme dans une célèbre observation de Littre (1), il n'y avait ni canal, ni moelle épinière. Si un jour vous venez à Padoue, vous verrez tout le squelette qui a été préparé avec soin par Médiavia, et qui offre très-clairement tout ce que j'ai décrit sur les os. Mais il serait beaucoup plus beau à voir, si les os eussent pu être blanchis sur lui comme sur tous les autres squelettes de fœtus que j'ai en grand nombre. Bien que ces os soient durs, et que Médiavia n'ait négligé aucun soin pour les préparer, cependant il est une circonstance que j'ai cru ne pas devoir omettre pour le complément de cette observation, c'est qu'une couleur brune et noirâtre ne put pas être entièrement enlevée, surtout de quelques-uns d'entre eux, et nommément de la plupart des os longs des membres. Relativement à ces os longs des membres, je ne dois pas non plus passer sous silence qu'ils sont moins gros qu'ils n'ont coutume de l'être sur les fœtus de

(1) Mém. de l'Acad. royale des Sc., a. 1701.

la même hauteur que celui-ci, mais qu'ils sont plus longs.

51. La même année 1746, comme je passais par hasard le mois de septembre dans mon pays, Ph. Baroni, arrière-petit-fils de ce Baroni qui a écrit sur la pleuro-pneumonie, autrefois mon disciple reconnaissant, et alors médecin très-exercé à Meldela, qui l'a perdu prématurément, m'envoya avec des dessins une observation qu'il avait recueillie lui-même ces jours-là, et qui, étant parfaitement semblable en plus d'un point à celle de Valsalva, qui a été rapportée un peu plus haut (1), ne sera point omise à cet endroit.

52. Une femme âgée de trente-six ans, mais décolorée, maigre, et affaiblie considérablement et pendant long-temps par des travaux qui étaient au-dessus de ses forces, et par de mauvais aliments, était accouchée d'une petite fille monstrueuse, au cinquième mois déjà passé de sa grossesse. Outre qu'elle n'était pas d'une forte santé, elle se trouvait encore mariée à un homme qui n'était pas robuste, et qui était même languissant; et elle affirmait que, dans les derniers mois qui précédèrent cet avortement, elle avait été effrayée, dans des rêves, par une figure parfaitement semblable à celle de la petite fille, que voici : point de front ni de tête au-delà des sourcils, nez déprimé, bouche ouverte, petites oreilles touchant les épaules, et celle du côté droit considérablement inclinée en bas; point de cou, point de menton, car la face se terminait brusquement à la poitrine, au-dessous des petites oreilles et de la bouche, en sorte que comme la partie supérieure de la face manquait, sa partie inférieure manquait aussi. Les muscles de l'abdomen, et les téguments communs du corps placés sur eux, ne couvraient pas la partie du ventre qui était de beaucoup la plus considérable, mais cette partie était couverte par une membrane lâche, et étendue en forme d'une très-grande bourse, en laquelle les muscles et les téguments semblaient se changer à la fin, après s'être amincis peu à peu et d'une manière insensible. En dedans de cette membrane, qui était transparente à cause de sa ténuité, on voyait le foie et les intestins qui étaient suspendus en dehors. Le pouce manquait à la main droite, laquelle était renversée en haut, de manière à former avec le bras un angle presque droit. Voilà ce qu'on remarquait par devant. Mais par derrière on voyait la région du dos, qui était garnie de cheveux, et l'on apercevait à la partie supérieure de cette région, au milieu des épaules, une fente large et profonde, ouverte comme une autre bouche, et formée par les vertèbres, qui étaient divisées à cet endroit. Un peu au-dessus de cette fente, il naissait de l'occipital, par une large base, une espèce de muscle d'une surface plane, qui était libre dans le reste, et qui, si on l'étendait en avant, couvrait en partie les yeux et le nez, et qui, si au contraire on l'inclinait vers la partie postérieure, couvrait le dos jusqu'aux lombes. Du reste, il était parfaitement semblable à la langue d'un homme adulte par sa forme et par sa grosseur. D'après cela, vous pourrez vous faire facilement une idée de la petitesse de cette fille. Quoiqu'il manque quelques objets dans cette description, et surtout ce que l'on aurait dû chercher par la dissection, si cela eût été possible, cependant il me semble comprendre suffisamment, d'après l'absence du front et du reste de la voûte du crâne (ce que je conclus d'après les dessins qui sont joints à la description), ainsi que d'après le trou, ou, si vous l'aimez mieux, la fente formée par la séparation des vertèbres supérieures, que le cerveau ne manquait pas moins sur ce fœtus que sur celui de Forli (1), avec lequel vous le comparerez. — Du reste, il me fut permis aussi d'examiner, mais non de disséquer, à Padoue, l'an 1735, un fœtus dont j'ajouterai ici l'histoire, que je recueillis alors avec soin, soit à cause d'autres objets relatifs à la mère et à l'enfant lui-même, soit parce qu'elle se rapproche beaucoup des observations de Valsalva et de Baroni qui ont été rapportées, du moins pour ce qui regarde l'abdomen, et pour ce qui put être examiné sans dissection.

53. Une dame âgée de quarante-un ans, assez bien portante, du moins mère de plusieurs enfants qu'elle avait portés heureusement, et qu'elle avait mis au monde tous très-bien conformés, accoucha d'un enfant monstrueux. Ses règles n'étaient pas venues au mois d'octobre dernier, ni dans les mois suivants jusqu'au 21 juin, et ensuite son ventre s'était gonflé au temps convenable, ainsi

(1) N. 48.

(1) Vid. Epist. anat. 20, n. 56 et seq.

que ses mamelles, et avec un bon teint elle avait eu une assez bonne santé. Cependant elle ne se croyait point enceinte, parce que plusieurs indices de ses autres grossesses manquaient, surtout la tumeur du ventre, comparativement à ce qu'elle avait coutume d'être, et les mouvements de l'enfant, qui avaient été grands et continuels les autres fois, et qui maintenant étaient nuls. A cela il s'était joint, dans les derniers mois, une tumeur dure et circonscrite à l'hypogastre, qui était comme une vessie oblongue et distendue, qu'on sentait le plus souvent, et qui semblait disparaître tout-à-coup bientôt après. Comme les choses étaient dans cet état, qu'il s'était manifesté en outre la dernière semaine avant le jour précité une nécessité extraordinaire de rendre l'urine fort souvent, et un sentiment de pesanteur vers les parties naturelles, que bientôt après les mamelles s'étaient un peu désenflées, et cela depuis trois jours, et qu'enfin il s'était écoulé la veille par la vulve quelques gouttes d'une humeur brune et épaisse, qui était devenue sanguinolente le matin du jour suivant, les douleurs de l'accouchement se déclarèrent après le dîner, et elle expulsa très-facilement, et sans le secours d'aucune accoucheuse, la membrane amnios qui était encore entière (car le chorion était refoulé en haut), avec le placenta annexe. La mère, qui avait été tourmentée les autres fois par les douleurs de l'accouchement, qui avaient été longues le plus souvent, et par la sortie difficile et tardive du placenta, s'étonnait d'autant plus d'avoir eu cette fois tant de facilité, que comme elle était accoutumée à rendre beaucoup de sang à l'époque des menstrues et de l'accouchement, ce liquide sortait maintenant en petite quantité, comme il sortit les jours suivants, excepté un. Et pour tout dire actuellement sur elle, elle se leva pour les affaires ordinaires de son ménage, non pas, comme après les autres accouchements, le trentième jour, mais le troisième ou le quatrième, et elle sortit même bientôt après : or, il n'en résulta aucun accident pour une femme qui du reste n'était pas robuste ; elle se porta même aussi bien que jamais, et elle devint ensuite grosse de nouveau, et mit au monde un fœtus vivant et bien conformé. Mais je vais décrire comme celui dont elle était accouchée alors était au contraire difforme. Les secondines, autant que je pus en juger, ne s'éloignaient pas de l'état naturel, si ce n'est que le placenta me parut un peu trop petit pour le volume entier de l'amnios, tel qu'on me l'indiqua, car son diamètre était de trois travers de doigt et demi. L'enfant, qui était mort dans l'amnios au milieu d'une eau jaunâtre et trouble, mais non fétide, ne me parut pas moins long que ne le sont le plus souvent ceux qui naissent entre le cinquième et le sixième mois. Il avait la face très-longue, et un petit globe qui paraissait charnu s'élevait du milieu de la partie inférieure de son front. Au-dessous de ce petit globe étaient les yeux, qui se touchaient entre eux (car le nez n'existait pas), et qui étaient couverts, non point par des paupières, mais par une membrane transparente à travers laquelle on les voyait. La bouche, qui se trouvait à sa place, était ouverte et laissait voir les petites dents incisives. L'abdomen était ouvert au milieu, et les intestins s'étaient échappés par cet endroit. Les téguments communs du corps étaient également ouverts aux lombes, mais l'ouverture ne descendait pas plus profondément qu'eux. Tous les membres étaient aussi en très-mauvais état ; les supérieurs l'étaient du coude en bas, car les bras étaient très-courts, contournés, et les mains étaient également contournées. Quant aux membres inférieurs, ils se terminaient par des pieds tordus, et la jambe gauche avait été fracturée, ou bien avait été plus tordue que les autres parties, par le cordon ombilical qui s'était roulé étroitement autour d'elle.

54. Que serait-il arrivé, si la mère avait assisté à quelque supplice horrible, ou qu'elle eût vu quelque chose de semblable en peinture, ou du moins en rêve, comme celle dont il a été parlé un peu plus haut (1)? Mais elle disait qu'elle n'avait rien vu de semblable pendant ses veilles, ni en rêve pendant son sommeil, et que son ventre n'avait éprouvé aucune violence dans sa grossesse, soit par une chute, soit par une constriction ou une compression, soit enfin par un coup trop fort (car nous avons aussi un exemple (2) de cette cause dans une toux convulsive très-violente) ; elle avouait seulement qu'elle avait été d'un esprit triste et chagrin pendant tout le temps de cette gestation, en sorte que, si nous comparons

(1) N. 52.

(2) Commerc. litt., a. 1735, hebd. 9, n. 2.

les grossesses de ces quatre fœtus monstrueux, et de celui (1) de Forli, nous sommes étonnés que celle du fœtus que j'ai décrit en second lieu (2) ait été aussi heureuse.

Du reste, je voudrais que vous reçussiez ce que j'avais l'air de dire tout à l'heure contre l'influence de l'imagination de la mère, comme venant de quelqu'un qui ne veut pas rapporter sur-le-champ à cette influence tout ce qui se présente de monstrueux sur un fœtus. En effet, il existe un grand nombre d'énumérations de vices de cette espèce, et nommément de celui dont je parle, non-seulement dans les compilateurs, mais dans des auteurs illustres qui ont publié (3) les premiers quelque exemple de ces vices, ou de vices analogues, observés par eux ou par d'autres. Mais si vous jetez les yeux sur la plupart de ceux d'après qui les exemples sont rapportés, vous verrez avec quelle facilité on fait dépendre ces vices de l'imagination des femmes grosses, et l'on assigne aussi sa part à l'imagination pour leur formation, lors même qu'on pourrait suffisamment les attribuer à quelque violence extérieure. Quoique je ne puisse point approuver ceci, cependant il est des cas, d'un autre côté, où il me paraîtrait trop dur de m'écarter entièrement de cette opinion, qui est commune aussi à de grands hommes. Il n'est personne qui ne regarde comme vrai ce que Boerhaave (4), Van-Swieten (5), et d'autres auteurs recommandables, et d'une bonne foi reconnue, disent avoir vu à ce sujet. Si quelqu'un prétend que chacune de ces dispositions peut être produite d'autres fois par quelque vice interne, je ne le nierai pas opiniâtrément, mais je pourrai convenir facilement qu'elles furent produites dans ces cas par cette cause. Une baie de mûrier tombe sur le bout du nez d'une femme grosse, et il naît un enfant sur le bout du nez duquel se trouve une baie de mûrier parfaitement représentée par sa grosseur, par sa couleur, par des grains arrondis, par une surface rude au toucher, et par de très-petits poils. Il tombe d'un arbre, sur le cou d'une autre femme enceinte, une chenille qu'on ne put enlever qu'avec peine, et il naît une petite fille sur la peau du cou de laquelle s'élève quelque chose qui ressemble à une chenille par la variété de ses couleurs, par ses poils hérissés, et qui en un mot est tellement semblable à une véritable chenille, qu'un œuf ne peut même pas être plus semblable à un œuf. Une autre voit, non sans horreur, un mendiant que les lèvres en bec de lièvre rendaient difforme, et elle met au monde un fils qui a (1) les lèvres déformées par des fissures parfaitement semblables à celles qu'elle avait vues sur le mendiant, même quant à la dimension. Une autre (2) entend parler d'une petite fille qui était privée de tous les doigts de la main droite, excepté du pouce, et chez laquelle des ongles, fixés au métacarpe lui-même, tenaient lieu de ces doigts; elle y réfléchit en elle-même pendant long-temps et profondément, et elle accouche d'un fœtus dont la main droite présente la même disposition. Il ne faut pas non plus passer sous silence celle (3) qui mit au monde un petit enfant sans crâne, chez lequel une masse rouge occupait la place du cerveau, lorsqu'après avoir appris que deux enfants avaient été retirés sans crâne et sans cerveau de l'eau où ils avaient été submergés, et où ils étaient morts, elle se fut tourmentée en s'arrêtant à cette idée fixe et opiniâtre, et en réfléchissant incessamment à un malheur passé. Il ne faut point omettre non plus celle (4) qui, après être accouchée d'une petite fille affectée d'une hydro-rachitis aux lombes, et avoir eu continuellement devant son imagination la même idée qui se répétait et se renouvelait très-souvent, mit au monde, dans son accouchement suivant, une autre petite fille qui avait

(1) Vid. n. 52 ad finem.

(2) N. 50.

(3) Vid. Sachs, Eph. N. C., dec. 1, a. 1, schol., ad obs. 135; Scroeck., dec. ead., a. 6 et 7, obs. 232; Goth. Ben. Preuss., in append. ad earumd. cent. 7 et 8; Ritter., Act. N. C., tom. 8, obs. 88; Stalpart., cent. 2, p. 1, schol. ad obs. 36; aliosque, sed præ cæteris Haller., not. *c*, *c*, et seq., ad prælect. Boerh., § 694, et opusc. anat. VI, § 16, not. III, et seq., et opusc. IX, not. 2 et seq., ad § 3.

(4) Prælect. ad Instit., § 694.

(5) Comment. in Boerh., aph. § 1075, ad n. 2.

(1) Vid. Act. N. C., tom. 6, obs. 10.

(2) Commerc. litt., a. 1632, hebd. 20.

(3) Eph. N. C., dec. 3, a. 9 et 10, obs. 106.

(4) Salzmann., Dissert. de quibusd. tumor. tunic. ext., § 3.

absolument la même difformité au même endroit que la première.

Enfin, pour rapporter une observation qui appartient en quelque partie aux trois dernières que j'ai décrites, en passant sous silence d'autres exemples que je pourrais indiquer, et dont je connais bien quelques-uns puisque je les ai observés moi-même, une femme (1) accoucha d'un fœtus dont les pieds et les mains étaient recourbés en haut, et qui était surtout difforme par deux tumeurs, dont l'une existait à l'os sacrum, et l'autre sous l'ombilic, à un endroit où les intestins et d'autres viscères étaient sortis à travers une ouverture de l'abdomen, et soulevaient considérablement le péritoine, qui était la seule partie dans laquelle ils étaient contenus. Comme la sage-femme avait prudemment refusé de faire voir et de décrire un fœtus comme celui-là à l'accouchée, celle-ci le décrivait elle-même, en racontant qu'au milieu de sa grossesse elle avait rêvé à un enfant qui se précipitait violemment dans son ventre, qui avait les membres recourbés, et qui portait deux tumeurs, une antérieure et l'autre postérieure, de la même manière que celui qu'elle avait mis au monde effectivement; tant elle avait été frappée de ce songe, et tant elle en avait conservé la triste idée après son réveil ! — Si vous ne niez pas, dites-vous, qu'on ne puisse attribuer ces effets à l'imagination de la mère, apprenez donc la manière et le mode dont elle peut les produire. Mais il y aura beaucoup trop de phénomènes dans les choses naturelles que je devrais nier, si je devais les nier par la raison que je ne comprends pas la manière dont ils s'opèrent. Et vous-même, si vous voulez avouer la vérité comme vous en avez l'habitude, il est certain que vous ne comprenez pas non plus suffisamment comment il se fit qu'après certaines de ces idées il se développa une maladie qui déforma le fœtus d'une manière conforme au travail de l'imagination, de telle sorte que cette baie de mûrier, cette chenille, ces fissures des lèvres, cette mutilation des doigts, ce siége insolite des ongles, cette absence du crâne et du cerveau, ce vice de l'épine, cette courbure et ces tumeurs, non-seulement répondaient exactement à l'idée par leur forme et par leurs autres qualités, mais encore se trouvaient au bout même du nez, au cou, à la main droite, aux lèvres, à la tête, aux lombes, aux membres, et aux faces postérieure et antérieure du corps, de la manière que l'exigeait l'objet de l'imagination antérieure. Vous direz peut-être que ce sont là des effets du hasard. Je partagerai facilement votre opinion lorsqu'une certaine idée n'aura pas précédé, et que le phénomène ne répondra pas aussi exactement à cette idée, et par la forme, et par les autres qualités, et par le siége. Mais lorsqu'elle aura précédé, et que le phénomène lui répondra comme je l'ai dit, vous ne pourrez pas vous-même, si vous examinez toutes les circonstances avec attention, vous en tenir absolument à accuser le hasard, surtout si vous avez égard, non pas à un exemple, mais à plusieurs, tels qu'ils sont ; car vous ne croirez pas facilement que le hasard ait pu imiter tout cela d'une manière aussi ingénieuse, pour ainsi dire, et aussi exacte.

Que conclure de là? Pour ce qui me regarde, j'accuserai le hasard dans beaucoup de cas, et si vous voulez dans le plus grand nombre ; mais dans quelques-uns, j'accuserai plutôt quelque autre chose que j'avoue ne pas comprendre. — Maintenant, pour revenir au fœtus que j'ai décrit en dernier lieu, sa mort fut causée ou par l'empêchement de la circulation du sang dans le cordon ombilical lui-même qui se trouvait fort étroitement serré contre la jambe, ou par quelque conformation très-mauvaise des parties intérieures, et semblable à celle des parties extérieures, conformation qui lui enleva facilement la faculté de croître et de s'agiter. Quant à la sortie des intestins qu'on a accusé quelquefois les sages-femmes de produire, à cause des pressions rudes et violentes qu'elles exercent en maniant et en amenant les enfants, il est certain qu'ici où rien de tout cela n'avait pu avoir lieu, il fallait l'attribuer à ce que l'abdomen même du fœtus n'avait jamais été fermé, ou ne l'avait pas été suffisamment. Car il est ouvert dans les commencements, comme Harvey (1) l'a observé aussi sur les embryons des animaux qu'on appelle parfaits, et comme je l'ai vu moi-même d'une manière certaine sur des embryons de chiens. Or, si le péritoine, les muscles et les téguments communs ne le ferment pas ensuite complètement et

(1) Schol. ad Preuss., obs. cit.

(1) De generat. animal. exerc. 69.

d'une manière solide, il est certain qu'il doit nécessairement, ou bien rester ouvert, comme plusieurs l'ont trouvé, entre autres Boscus (1), qui a observé ce cas plus d'une fois (je ne me souviens pas d'avoir vu cet auteur cité dans les recueils de ces sortes d'observations), ou bien se relâcher en forme de bourse, comme Valsalva (2) et Baroni (3) l'ont vu également, et se rompre facilement par le poids même des viscères, s'il est très-mince. En effet, quand il est formé uniquement par le péritoine, il est si ténu, qu'il laisse même apercevoir le mouvement péristaltique des intestins, comme l'a rapporté Ruysch (4), qui a trois observations (5) relatives à des vices de cette espèce. En lisant attentivement ces observations, et en les comparant entre elles et avec ce qu'il a écrit ensuite dans sa réponse (6) à Bidloo, dans laquelle il a prétendu que ces observations sont rares, vous regretterez peut-être qu'il ait dit auparavant, sans une espèce de restriction, qu'il avait vu cette affection plusieurs fois et fort souvent. — Mais pour que vous ne disiez pas que toutes les observations de fœtus monstrueux que j'ai décrites plus haut se rapportent à un manque de parties, j'en ajouterai quelques-unes où il est dit que le nombre de certains organes était augmenté, soit que quelques parties manquassent en même temps, soit qu'il n'en manquât aucune. Je rapporterais ici très-volontiers celle que m'envoya autrefois un médecin très-distingué, du temps qu'il vivait, Séb. Trombelli, qui décrivit, outre le vice de l'abdomen, dont je parlais tout-à-l'heure, une grande partie d'un enfant qui était attachée à un autre enfant extérieurement et mêlée avec lui intérieurement, si je ne l'avais donnée à Vallisnieri, qui l'a publiée à la fin du volume (7) qu'il a composé sur la génération. J'en rapporterai une autre dans laquelle Médiavia observa l'un et l'autre de ces vices en quelque partie.

55. Il naquit à Padoue, vers le commencement de juillet de l'an 1736, un enfant d'une mère qui était accouchée

(1) De facult. anat., lect. 1 in fine.
(2) Supra, n. 48.
(3) N. 52.
(4) Cent. obs. anat. chir. 73.
(5) Ibid., obs. 71 et 72.
(6) Respons. ad Bidl. Vindic.
(7) P. 3, c. 5, et tab. 3, 4 et 5.

auparavant, et qui accoucha ensuite d'autres enfants sains et vivants. En examinant celui-ci, on voyait qu'il était affecté d'un vice, c'est-à-dire d'une tumeur de la grosseur du poing, située à cette région de l'abdomen qui se trouve à la droite et un peu au-dessus de l'ombilic. Cette tumeur était dénuée de peau, laquelle se terminait tout à l'entour en un rebord un peu saillant. Boscus (1), qui s'était imaginé que cette disposition était produite par un ulcère, l'aurait appelée cicatrice, comme vous pourrez l'appeler vous aussi, lorsque vous supposerez que l'ouverture de l'abdomen a été faite par quelque violence, et que les parties dans lesquelles elle s'est formée se sont rétractées de part et d'autre; et alors vous pourrez expliquer le phénomène de la même manière à peu près que le célèbre Preuss (2). La tumeur était inégale et cédait au toucher, en sorte qu'elle paraissait formée par les intestins. D'abord l'enfant ne rendit rien par le ventre, et il ne prit point la mamelle. Bientôt après il commença à faire l'un et l'autre. Mais il évacuait des matières vertes, qui teignaient les linges de taches qu'on avait beaucoup de peine à détruire. D'ailleurs la tumeur, qui était déjà un peu livide auparavant, commença à le devenir davantage, et à être enfin attaquée de gangrène. La partie des muscles droits placée au-dessous de la tumeur, s'étant abcédée avec la surface de celle-ci, l'enfant cessa de vivre le trente-cinquième jour après sa naissance.

Examen du cadavre. La dissection du ventre fit voir que cet enfant avait un double foie, l'un à sa place ordinaire, plutôt petit que gros, quoique divisé en lobes très-longs, et l'autre plus volumineux, mais informe. Ce dernier était uni au premier par une membrane épaisse intermédiaire, se trouvait attaché au tronc de la veine porte, envoyait ses veines dans la veine cave, au-dessous de cet autre foie, et s'étendait au point qu'il poussait en dehors le péritoine qui lui était adhérent, et les tendons annexes, et qu'il formait la tumeur dont il a été parlé. Celle-ci cédait au toucher, parce que les intestins, sur lesquels ce foie était placé en partie, cédaient. Mais, tandis que le foie était double, la vésicule de la bile ne

(1) Lect. 1, paulo ante cit.
(2) In append. supra, ad n. 54 cit.

se montra nulle part. Du reste, les intestins grêles étaient dans l'état naturel; le colon se trouvait très-étroit.

56. Croirons-nous que, de même qu'on trouve deux rates sur un seul corps, dans quelques cas, et même assez souvent (car j'ai vu (1) moi-même trois fois cette disposition), de même cet enfant unique avait reçu deux foies? Ou bien penserons-nous que le foie le plus gros, qui était saillant en dehors, appartenait à un autre fœtus, dont toutes les autres parties seraient mortes dans l'utérus? Car il paraît (2) que c'est ainsi qu'étaient unis entre eux, par une espèce de membrane intermédiaire épaisse, les foies d'un fœtus à deux corps que Zambeccaria avait disséqué, et dont Vallisnieri (3) a rapporté l'histoire. Mais croirons-nous que ce fut par hasard qu'il arriva que les veines du foie, qui n'appartenaient pas à cet enfant, purent se rendre aux mêmes troncs où se portaient celles du foie qui lui était propre? Car cette difficulté, qui est beaucoup plus grande pour la plupart des viscères de ce fœtus à deux corps, est relative à celles qui ont donné lieu récemment à une controverse sur l'origine des monstres. Ces difficultés ne manquaient pas non plus sur une genisse qu'un homme d'un mérite accompli, J.-D. Lavarinio, jurisconsulte de Vérone, eut l'extrême honnêteté de m'envoyer, au commencement du mois de mars de l'an 1745. J'aurais peut-être remarqué sur elle des objets beaucoup plus nombreux et plus dignes de vous être rapportés, si cette bête, née morte, n'eût pas été transportée des montagnes, d'abord à Vérone, et ensuite à Padoue, après qu'on lui eut ouvert le ventre, qu'on eut enlevé de cette cavité la plupart des viscères, et qu'on eut ensuite divisé le diaphragme et incisé le péricarde, dans l'intention de la conserver plus long-temps, et si, dans cet intervalle de temps, elle n'était pas devenue moins propre à la dissection, et à une observation exacte. Cependant je décrirai ici un petit nombre d'objets que je pus noter.

57. Une genisse à deux têtes présenta ce qui suit à l'ouverture et à l'examen de la poitrine; car ses têtes et ses cous comparés entre eux, et le reste du corps comparé avec celui d'autres veaux parvenus à terme, ne laissaient voir presque aucune différence, du moins examinés extérieurement.

Examen du cadavre. Il existait deux épines qui naissaient des deux cous, et qui se continuaient à la région de la poitrine, étant séparées par quelque intervalle, qui diminuait d'autant plus qu'elles descendaient davantage, de sorte qu'enfin il n'y en avait plus deux au-dessous du thorax, mais une seule. On voyait se raccourcir aussi dans le même ordre des os qui se trouvaient tous placés en travers dans cet intervalle des épines, et qui répondaient aux côtes par leur grosseur, leur largeur et leur siége. C'est le long de cet intervalle que se portait le tronc de l'aorte descendante, qui se trouvait très-gros; car il était composé de deux, qui se réunissaient en un, et il n'envoyait pas seulement deux artères intercostales, mais trois, et par ordre, dans toute l'étendue de cet intervalle, parce que l'une d'elles se rendait à cet espace intermédiaire. Chaque côté de la poitrine était occupé par deux gros lobes des poumons, dont je vous ai parlé ailleurs (1); car chaque trachée-artère, qui descendait de son cou, se divisait en deux bronches. Il y avait aussi deux thymus, bien qu'ils parussent unis en un au premier aspect. Un seul péricarde contenait deux cœurs, qui étaient entièrement séparés. Ils étaient égaux entre eux, et avaient la même structure en dedans et en dehors. Mais ils différaient pourtant, d'abord en ce que l'un étant à côté de l'autre, la face de celui du côté gauche, qui touchait celui du côté droit, était creusée, même assez profondément, de manière à recevoir la convexité naturelle de ce dernier, à laquelle elle répondait parfaitement, ensuite en ce que l'un et l'autre ne présentaient pas la même face au sternum; car celui du côté droit lui présentait bien celle qu'il devait lui présenter, mais celui du côté gauche présentait au cœur droit celle qu'il aurait dû présenter au sternum, et cette face était celle qui était creusée, comme je l'ai dit. Pour que vous ne soupçonniez pas que cette excavation avait pu être produite après la mort par le cœur droit, qui se serait appuyé par hasard, pendant trop long-temps, contre celui du côté gauche, souvenez-vous qu'elle n'était pas

(1) Epist. 37, n. 30; Epist. 38, n. 34; et Epist. 64, n. 2.
(2) Tab. 10, fig. 3 et 4.
(3) C. 5, ad n. 54 cit., et tab. 7 et seq.

(1) Epist. 19, n. 48.

légère, comme il a été dit, et sachez que telles étaient la fermeté et l'épaisseur des parois de l'un et l'autre cœur sur cette genisse, qui était déjà parvenue à son entier développement dans l'utérus, et qui était bien nourrie, qu'il n'est pas permis de la rapporter à cette cause. Que si les autres parties eussent été alors assez fermes, comme l'étaient les cœurs, et qu'une forte odeur ne fût pas devenue de plus en plus incommode, je ne dis pas seulement à moi qui disséquais, mais encore à ceux qui étaient auprès de moi, j'aurais continué très-volontiers à faire encore d'autres recherches, et à examiner d'autres objets avec soin. Cependant, parmi les viscères qui étaient dans le ventre, je n'en vis aucun qui fût double contre nature.

58. Comme l'accouchement malheureux qu'on considère par rapport au fœtus, a lieu non-seulement lorsque celui-ci naît monstrueux, mais encore, comme je l'ai admis plus haut (1), lorsqu'il est affecté de quelque autre vice grave, j'en parlerai aussi sous ce dernier rapport; mais je n'en dirai que peu de choses, parce que ma Lettre est déjà fort longue, et non parce que l'importance du sujet, et même la nécessité, ne demanderaient pas des détails beaucoup plus étendus. En effet, les vices des enfants qui tombent réellement sous les sens sont peu nombreux comparativement au grand nombre de leurs vices internes; or, ces derniers enlèvent une grande partie de l'espèce humaine, lorsqu'elle est à peine au monde, et cela d'autant plus facilement que tous les vaisseaux et tous les viscères sont alors moins propres, à cause de leur peu de fermeté et de leur mollesse, à se défendre contre les distensions et les attritions contre nature, loin qu'ils corrigent le vice de quelque autre viscère ou de quelque autre vaisseau, qui est le point de départ d'où ces causes nuisibles, ou d'autres, se portent sur eux-mêmes. A cela se joint une chose très-fâcheuse : c'est que les médecins ne peuvent pas recueillir les récits ou les réponses des enfants comme des adultes, pour comprendre par là dans quelle partie du corps et de quelle incommodité ils sont affectés, et par conséquent de quel genre de secours il faut se servir, du moins pour adoucir et diminuer cette incommodité et sa cause, si on ne peut pas les détruire. C'est pour cela que Baillou, qui occupe le premier rang parmi les médecins, s'appitoyant sur le sort des sujets qui ne parlent pas et des petits enfants, a averti en plus d'un endroit (1) que, puisqu'il faut nous comporter alors avec eux comme avec des malades muets (lesquels cependant, lorsqu'ils sont adultes, donnent un grand nombre d'indications par leurs signes et par leurs gestes), nous devons apporter d'autant plus de soin à noter sur eux, et à poursuivre par conjecture tous les indices possibles des maladies, et qu'il a enseigné par des exemples qui lui sont propres, non-seulement quels signes il avait observés sur des enfants pendant leur vie, soit dans la pleurésie, soit dans le calcul des reins, mais encore quelles lésions il avait trouvées par l'anatomie sur leurs petits corps après leur mort. C'est à son imitation que j'ai recommandé autrefois de suivre la même voie dans un plan d'institutions médicales, afin que l'art soit comme un bon et favorable interprète, et n'abandonne pas ceux à qui la nature a refusé la faculté de faire connaître leurs maux. Que si cela est nécessaire dans les maladies des enfants, qui, étant communes à eux et aux adultes, ont des signes plus connus des médecins, combien le sera-t-il davantage dans les affections qui leur sont propres !

59. J'appelle maladies propres aux enfants celles qui dépendent du trouble d'une fonction particulière établie sur eux par la nature, comme du changement de la circulation du sang qui était nécessaire chez le fœtus, en celle qui est nécessaire sur l'enfant né. Sur le premier, comme vous savez, le sang se portait par la veine ombilicale du placenta à la veine porte, d'où une partie passait par le canal veineux dans la veine cave, de laquelle une portion traversait le trou qu'on appelle ovale pour aller dans le sinus de la veine pulmonaire, tandis que l'autre portion entrait dans le ventricule droit du cœur, d'où il s'écoulait en partie dans les poumons, par l'artère pulmonaire, et d'où il passait enfin en partie par le canal artériel dans l'aorte, des branches iliaques de laquelle une portion assez considérable était reportée dans le

(1) N. 47.

(1) Vid. l. 1, consil. 76 in fine, et Epid., l. 2, constit. autum., a. 1557, ad 8; et in adnot. et constit. æst., a. 1558, ante med.

placenta par les artères ombilicales. Ces dernières artères sont liées et coupées avec la veine du même nom, sur l'enfant déjà né, de telle sorte qu'aucune portion de sang ne peut déjà plus être apportée ni reportée. D'un autre côté, le canal veineux et le canal artériel s'oblitèrent ensuite d'une manière insensible, comme s'opère enfin l'oblitération du trou ovale, qui, s'il ne s'oblitère pas, diminue ordinairement. Il arrive donc que le sang ne passe de la veine-porte dans la veine-cave que par l'intermédiaire des racines hépathiques de cette dernière, et que de même que celui qui est porté au cœur par la veine cave est chassé dans l'artère pulmonaire, de même rien ne peut passer de celle-ci dans l'aorte, sans avoir été porté par la veine pulmonaire dans le ventricule gauche du cœur. — Ajoutez à cela toutes les autres fonctions naturelles, particulières à cette époque de la vie, et nécessaires pour tous ces changements, comme la succion du lait des mamelles, sa déglutition et sa digestion dans l'estomac, comme les contractions et relâchements alternatifs du diaphragme, la dilatation des poumons, l'inspiration et l'expiration de l'air, et d'autres phénomènes analogues. Ensuite, réfléchissez, si par hasard quelque partie du corps est moins propre ou plus rebelle à ces fonctions nouvelles et nécessaires, ou fait que ces voies, que j'ai dit devoir s'oblitérer, s'oblitèrent beaucoup plus tôt ou plus tard qu'il ne convient; réfléchissez, dis-je, à ce qui doit s'ensuivre, et vous comprendrez facilement combien peuvent être nombreuses et variées les maladies particulières aux nouveau-nés.

60. Je veux éclaircir ceci par l'exemple d'une maladie qui tombe sous les sens. Les enfants naissent quelquefois sans palais, ou avec le palais fendu. Soit que la succion, ou la déglutition, ou toutes ces deux fonctions soient alors empêchées, ou beaucoup trop difficiles, on voit que la bouche ainsi conformée est impropre ou peu propre à téter. Mais comme la maladie est apparente et externe, l'art imagine un moyen de conserver les enfants, soit pendant plusieurs jours, soit pendant fort long-temps, si le vice est moins considérable. Vous aurez lu ce que rapportent des hommes célèbres, Maloët et Petit (1) : le premier dit qu'on fit vivre quinze jours un enfant sans palais, en lui versant du lait dans la bouche avec une cuiller, et le second écrit qu'on en conserva quelques-uns qui étaient venus au monde avec le palais fendu, en leur présentant la papille de la mamelle à demi pleine d'une chèvre, papille dont l'épaisseur, la longueur et la mollesse bouchaient la fente du palais, en même temps que les cavités du nez, de telle sorte qu'il fallait la retirer de temps en temps pour qu'elle n'empêchât pas la respiration. Or, celui-ci ajoute que cet expédient fut employé sur des enfants qui, comme plusieurs autres qu'il vit, n'avaient pas pu s'accoutumer à ces mouvements incommodes de succion et de déglutition, qui sont nécessaires lorsque le palais est fendu. Je me souviens que ce fut dans l'espoir d'accoutumer ainsi un enfant qui était né à Padoue avec ce vice, ou du moins pour le conserver plus long-temps, que je lui fis donner en attendant des clystères nourrissants composés de lait. — Au surplus, on voit alors non-seulement la maladie, comme je l'ai dit, mais encore sa cause, tandis qu'il est une autre affection qui est bien manifeste, mais dont la cause est incertaine, comme lorsque les nouveau-nés sont affectés d'un ictère fort grave; car presque tous sont attaqués d'une légère jaunisse peu de temps après la naissance. Si la cause de cette légère jaunisse était certaine, celle de cet autre ictère plus grave le serait également, à ce que je crois, ou pourrait du moins être conjecturée la plupart du temps. Mais j'ai entendu des médecins qui rapportaient l'ictère plus léger au lait de la mère, qui devenait jaunâtre aussitôt après l'accouchement. A la vérité, j'ai remarqué moi-même que ce liquide était quelquefois jaunâtre à cette époque. Mais quand même il le serait toujours, comment aurais-je vu quelquefois aussi très-jaunes, des enfants qui n'avaient sucé le lait ni de leur mère, ni d'une autre nouvelle accouchée ? ou comment Sylvius (1) aurait-il observé non-seulement que l'ictère se déclare sur les enfants bientôt après l'accouchement, mais encore que beaucoup naissent avec un ictère ?

Il est aussi des hommes savants qui croient que tous les nouveau-nés deviennent ictériques, parce que le premier

(1) Hist. et Mém. de l'Acad. royale des Sc., a. 1735.

(1) Prax. med., l. 1, c. 46, n. 11.

lait s'aigrissant dans l'estomac, forme un coagulum, qui distend bientôt après le duodénum, et qui fait que la bile regorge dans le foie et dans le sang, par suite de l'obstruction de la voie de cet intestin ; ce que l'on reconnaît par la circonstance qu'on dissipe insensiblement cet ictère avec un peu de rhubarbe ou de savon. Mais il est certain que le lait ne s'était pas aigri dans l'estomac de beaucoup d'enfants nés avec cet ictère, et sur quinze des miens, qui étaient tous devenus jaunes bientôt après l'accouchement, quelques-uns même d'une manière assez grave, l'ictère se dissipa peu à peu de lui-même sur tous, sans le moindre secours de l'art. Or, il est à peine croyable que le lait se fût aigri sur tous ces enfants, dont quelques-uns l'avaient reçu de leur mère, et certains autres d'autres nourrices, et, ce qui est plus fort, qu'il s'aigrisse sur tous les autres enfants des différents endroits qui font usage d'un lait si différent, et dont les estomacs varient tant entre eux. Quelqu'un croirait peut-être que ce nouvel aliment porte dans le sang plus de parcelles huileuses que le foie ne peut en sécréter, si on ne disait que les excréments du ventre sont alors blanchâtres, indice non équivoque que la bile ne coule point dans l'intestin duodénum. — Que conclure de là ? si la cause d'un effet commun à tous doit aussi être commune, il n'est pas contraire à la vraisemblance qu'il faille avoir égard à la veine ombilicale ; car, soit qu'après avoir été coupée et serrée avec un fil, elle transmette à la veine porte qui se continue avec elle une certaine contraction, soit qu'étant privée du sang revenant du placenta, elle ne renforce pas par cet utile surcroît le reste du liquide porté par elle, elle peut retarder dans le foie, de l'une ou de l'autre de ces manières, ou de toutes les deux, la sécrétion de la bile, que ce nouveau genre d'aliment rend peut-être trop épaisse, jusqu'à ce que, par la cessation de cette contraction, ce viscère s'accoutume peu à peu et redevienne propre à sécréter la bile. Mais ceci, comme vous voyez, est dans les bornes d'une conjecture.

61. Mais il est d'autres états qu'il est permis de confirmer par la dissection des enfants. Je me souviens d'avoir lu parmi les objets que Cowper a notés dans l'appendice qu'il a ajouté à l'Anatomie du corps humain, que ceux sur lesquels il trouva trop tôt oblitérées les voies que j'ai indiquées plus haut (1), le canal artériel, et surtout le trou ovale, avaient souvent été maltraités par beaucoup de maladies, comme par des inflammations de la tête, du cou, des poumons. Par conséquent, lorsque ces inflammations attaqueront les nouveau-nés sans aucune cause antérieure manifeste, il ne sera pas hors de propos de soupçonner que cette oblitération s'est opérée trop tôt. Or, de même que cet auteur loue la diminution du sang dans ce cas, de même vous pourrez recommander au moins de donner du lait en moins grande quantité, et prescrire à la nourrice des aliments qui le rendent plus ténu et plus liquide. En effet, de cette manière tout le sang qui traverse les poumons, et qui se précipite dans les branches supérieures de l'aorte, en quantité d'autant plus grande qu'il se dirige déjà moins abondamment vers son tronc descendant, passera plus facilement, et sera moins nuisible aux poumons et au cerveau ; car celui-ci étant alors très-mou, sa lésion produit peut-être fort souvent, outre des inflammations, des affections du système nerveux, par lesquelles les nouveau-nés sont tout-à-coup enlevés, ceux-là principalement qui, sans parler de ces oblitérations prématurées, auraient apporté de l'utérus un sang trop abondant ou trop épais, et qui auraient les vaisseaux du cerveau encore beaucoup plus faibles qu'à l'ordinaire. — Mais de même que quelques enfants peuvent naître avec un vice de structure tel, que les voies du sang dont il a été parlé soient fermées trop tôt, de même il est croyable que certains viennent au contraire au monde avec le vice opposé, et que par suite ces voies non-seulement ne se ferment jamais complétement, comme d'autres et moi l'avons rencontré assez souvent pour le trou ovale, mais ne diminuent même pas (regardez ceci comme dit pour le même trou ovale). Or, si par hasard il est quelques corps ainsi conformés qui puissent résister à ce vice, il est vraisemblable qu'il en est un bien plus grand nombre qui ne le peuvent pas. C'est à ceci qu'appartient ce qu'un homme célèbre, Jan. Planci, m'écrivit le 18 mai de l'an 1722. Car il me demandait si j'avais jamais trouvé sur des enfants nouveau-nés, le trou ovale absolument dépourvu de toute valvule. Et le motif

(1) N. 59.

de cette demande était que lui, et un médecin que j'ai cité ailleurs, qui vivait alors à Rimini, et qui devint ensuite comte des archiâtres pontificaux à Rome, Ant. Leprotti, avaient cherché avec beaucoup de soin, mais inutilement, cette valvule, sur un enfant qu'ils avaient disséqué dernièrement. Mais la substance de toute cette observation, telle que je l'ai extraite de cette lettre de Planci, et d'une autre qu'il m'écrivit immédiatement après, mérite de vous être rapportée ici.

62. Un enfant âgé de quinze jours seulement était mort; mais on n'était pas certain de quel genre de maladie.

Examen du cadavre. En examinant attentivement le cadavre, on trouva l'estomac rempli d'un lait de bonne qualité, et tous les viscères sains, si ce n'est que le cœur et les vaisseaux situés autour de lui étaient extraordinairement distendus par du sang. La portion des vaisseaux ombilicaux qui se trouve dans le ventre et le canal artériel étaient ouverts; et le trou ovale non-seulement était ouvert, mais encore entièrement dépourvu de sa valvule, de sorte que, quelque soin qu'on mît à le chercher, comme je lai dit, on n'en voyait pas le moindre vestige.

63. Après que j'eus répondu à Planci que cette disposition était tout-à-fait contre nature, il adopta facilement l'idée qui a été énoncée un peu plus haut. Et en effet, vous comprenez que du moment qu'il y a absence totale de la partie sur laquelle le sang doit presser à gauche, et qu'il doit pousser, sinon pour boucher de plus en plus le trou ovale, du moins pour le couvrir en quelque partie, le mouvement réglé du sang qui est nécessaire pour la respiration, sera troublé dans l'organe principal; trouble qui, s'il ne diminue pas, et qu'il persiste toujours au même degré, finira nécessairement par enrayer les mouvements du cœur et du sang.

64. Vous voyez comme une carrière extrêmement vaste, et qui n'a presque pas été parcourue, est ouverte à l'investigation des maladies des nouveau-nés, qu'il faudrait rechercher par l'observation attentive pendant la vie, et par la dissection soignée après la mort, si l'amour insensé des parents ne s'y opposait pas. Cependant quelquefois, lorsqu'ils perdent de la même manière leurs enfants l'un après l'autre, alors enfin ils offrent d'eux-mêmes aux médecins ce qu'ils auraient refusé sans cela, pour voir si par hasard ils pourront sauver ceux qui sont à naître. Mais assez souvent ils tombent sur des gens qui ne connaissent pas l'anatomie, ou qui n'en font aucun cas, deux espèces d'hommes que je vis moi-même autrefois dans un seul et même cas. Ceux qui disséquèrent les nouveau-nés regardaient comme la maladie qui leur avait été funeste une disposition qui est dans l'état naturel, principalement sur ces sujets, c'est-à-dire l'adhérence fort étroite de la dure-mère avec le crâne. Ceux qui étaient consultés laissaient voir suffisamment combien ils avaient méprisé l'anatomie, puisqu'ils admettaient et approuvaient cette même assertion; et qu'ils l'adoptaient comme pour servir de base à ce qu'ils devaient répondre. Que si l'étude exacte de l'anatomie n'avait d'autre utilité que de vous apprendre, dans la recherche des causes des maladies, ce qui est contre nature, ou non, d'après la constitution intérieure des corps qui sont dans l'état naturel, certes, il faudrait en faire un grand cas, et non point la mépriser.

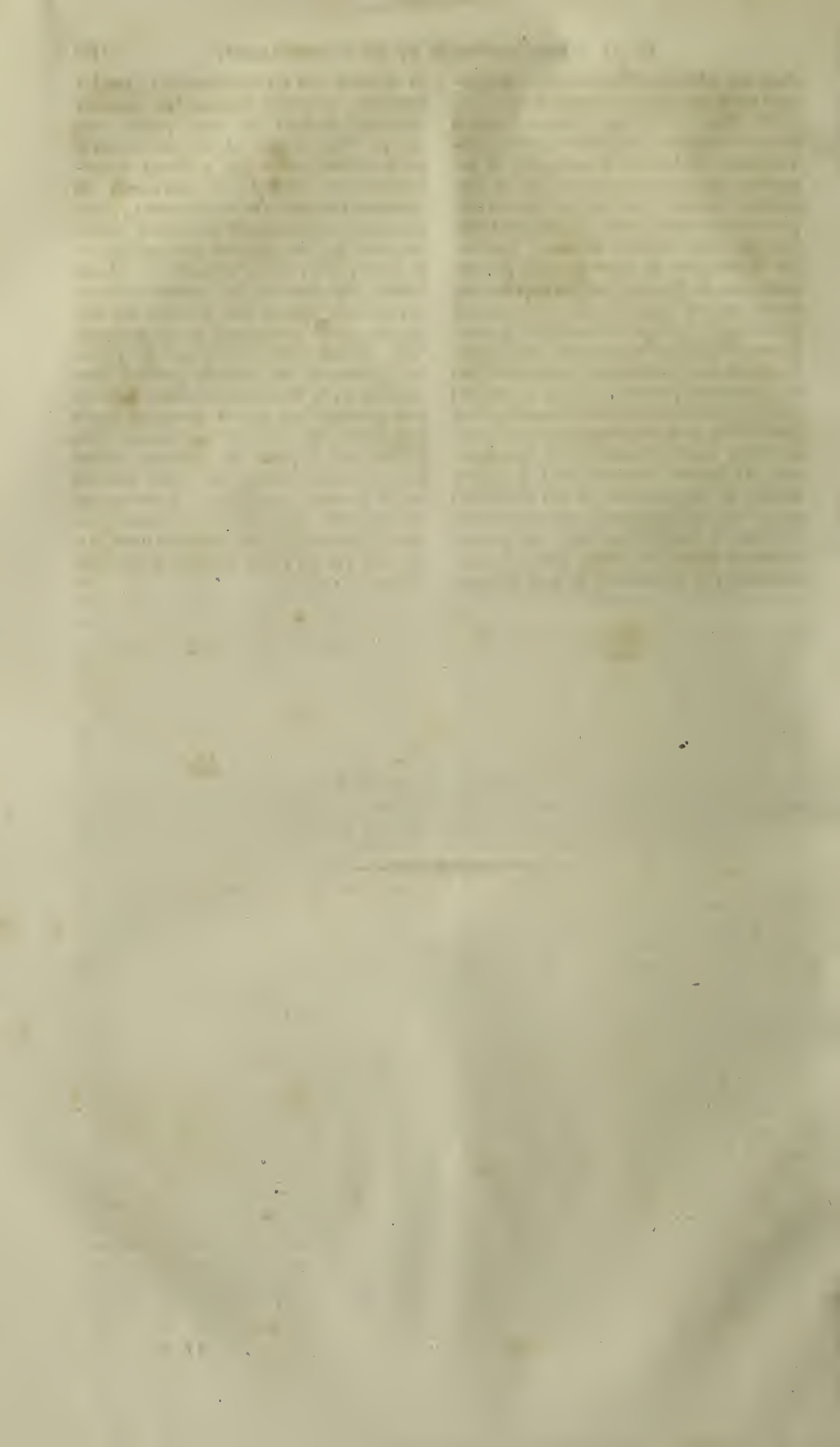
Mais les corps des petits enfants ont plusieurs dispositions particulières, outre celles que j'ai indiquées plus haut, en sorte que celui-là doit être exercé aussi à leur dissection, qui veut faire des recherches sur leurs maladies cachées, et comparer les états qui sont véritablement morbides, avec les signes qu'il a observés pendant la vie, et ensuite parvenir selon la nature et le degré des uns et des autres, sinon à guérir, du moins à apporter du soulagement, et, si ce dernier effet n'est même pas possible, à porter le pronostic, et à le confirmer par une explication conforme à ce que l'anatomie enseigne. C'est ainsi, pour ne pas m'éloigner du crâne dont j'ai parlé, qu'il y a dans Wepfer (1) l'exemple d'un pronostic expliqué d'après un signe funeste, qui du reste n'est pas inconnu. Car, à l'approche de la mort des enfants, nous voyons non-seulement des sillons manifestes et profonds aux environs des sutures lambdoïde et sagittale, mais encore une fossette qui s'affaisse près de la réunion de la coronaire et de la sagittale. Pourquoi cela? parce que le cerveau tombe alors sur lui-même, et qu'en s'affaissant il tire en dedans, par les attaches de la dure-mère, tout ce qui reste encore de membraneux

---

(1) Exercit. de loc. aff. in apoplex.

dans les interstices des sutures, et produit ainsi ces sillons et cette fosse.

65. Mais avant que quelque homme zélé n'entreprenne ce travail sur les nouveau-nés, il lui sera avantageux de recueillir toutes les observations et dissections éparses çà et là (car dans le *Sepulchretum* même elles se trouvent dispersées d'un côté et d'autre), qui ont été faites avec le plus de soin par des médecins et des anatomistes sur des enfants un peu plus grands, et sur des adolescents, et qu'il considère principalement celles d'entre elles qui appartiennent aux structures propres à cet âge, ou à ce qui reste de ces structures (et c'est souvent plus considérable qu'on ne le croit communément) qui se rencontrent spécialement sur les nouveau-nés. Il faudra ensuite qu'il y ajoute toutes les observations de ses confrères ou de lui, qu'il pourra se procurer relativement à ces nouveau-nés, et que de toutes il forme un corps qui, en commençant par les enfants un peu grands, se termine par les nouveau-nés ; car les premiers peuvent quelquefois donner quelques indices par leur petite voix ou par leur main, et si vous notez à quels autres signes qui s'offrent d'eux-mêmes ces indices se joignent, ils aideront souvent vos conjectures, lorsque vous rencontrerez ces autres signes sur ceux qui ne peuvent rien indiquer, ni par la voix, ni par le geste. — Quant à moi, j'ai bien eu la volonté d'entreprendre ce travail qui manque en médecine, mais les moyens m'ont manqué. Car, quand même il m'aurait été possible d'observer les enfants pendant leur maladie avec beaucoup de soin, je n'aurais pourtant pas pu les disséquer après leur mort. Or, l'une de ces facultés sans l'autre est à peine de quelque utilité pour remplir ce but. Attendez donc ce traité d'autres personnes ; pour ce qui me regarde, vous recevrez encore plusieurs Lettres sur des maladies pour lesquelles j'ai eu l'une et l'autre facultés. Adieu.



RECHERCHES
ANATOMIQUES
SUR LE SIÉGE ET LES CAUSES
DES MALADIES.

LIVRE QUATRIÈME.
DES MALADIES CHIRURGICALES ET UNIVERSELLES.

A L'ILLUSTRE

J. FRÉD. SCHREIBER,

MÉDECIN ET ANATOMISTE DU PREMIER MÉRITE,

J.-B. MORGAGNI;

Salut :

Pendant que je réfléchissais par qui je ferais offrir en mon nom à cette célèbre Académie impériale des sciences, qui eut la bonté de m'adjoindre à elle l'an 1735, ce livre que je viens de publier, comme un témoignage de ma gratitude et de mon respect, il m'est arrivé, par hasard, de prendre entre mes mains, au milieu des autres volumes de la même Académie, que j'ai souvent feuilletés pour composer cet ouvrage, le dernier qui a été apporté ici de Saint-Pétersbourg, c'est-à-dire le troisième des Nouveaux Mémoires. Vos observations, dont j'avais fait un extrait auparavant, revenant ainsi sous mes yeux, m'ont donné l'espoir, illustre Schreiber, que vous ne vous refuserez pas à offrir les miennes, soit parce qu'elles sont du même genre que les vôtres, soit parce qu'elles sont de moi, pour qui vous montrâtes, d'une manière conforme à votre honnêteté, combien vous étiez bien disposé, il y a vingt-deux ans, lorsque vous étiez à Leyde, dans un assez grand nom-

bre de notes savantes que vous avez faites à un opuscule de J. Douglas. Je vous prie donc de vouloir bien me remplacer là où vous êtes pour l'accomplissement de ce devoir.

Que si vous demandez, par hasard, si ces observations qui me sont propres sont rares ou communes, je répondrai franchement qu'il y en a pêle-mêle des unes et des autres, mais plus des communes, par la raison qu'elles appartiennent davantage au but que je me suis proposé ici. Car j'ai eu le projet, non pas d'étonner, mais d'apprendre les choses les plus utiles à mes auditeurs, pour lesquels j'écrivais principalement. Or, il est beaucoup plus utile de leur démontrer par l'anatomie médicale quelles sont les causes de ces maladies qu'ils doivent voir souvent dans la pratique de la médecine, que de leur faire connaître quelles sont celles d'un petit nombre d'affections qu'ils ne verront peut-être jamais. Et c'est sans doute ceci que Peyer (1) avait en vue, lorsqu'il écrivit qu'il est bon de disséquer et de décrire les cadavres des sujets morts de toutes sortes de maladies que l'on peut se procurer, aussi bien qu'un médecin très-savant, Fréd. Hoffmann (2), lorsqu'il jugea qu'il serait désirable pour perfectionner davantage l'art de sauver les hommes, que les dissections des cadavres fussent plus fréquentes, de quelque maladie qu'ils fussent morts, et plus positivement notre ami commun, l'illustre de Haller (3), lorsqu'il a avancé qu'il y a peut-être une utilité plus réelle dans les observations des maladies très-communes, que dans celles des affections qui se rencontrent si rarement, et lorsqu'il a dit plus clairement encore, à l'endroit où (4) il a parlé en général de J. R. Camérarius (De Memorabilib. medic.); mais il a eu surtout égard aux cas plus rares et à ce qui exciterait l'étonnement, ce en quoi il a été moins utile. Je passe maintenant sous silence à dessein tous les autres auteurs, pour abréger, selon mon habitude, afin de terminer plutôt par des points de doctrine pleins de sagesse établis par un grand homme, qui a été votre maître et le sien, et qui était mon soutien et mon sincère ami du temps qu'il vivait, c'est-à-dire Boerhaave.

Celui-ci établissait (1), comme vous le savez très-bien, qu'Hippocrate a été le meilleur de tous ceux qui ont observé ce qui arrive pendant la vie, mais que ceux-là ont très-bien mérité de l'art qui ont examiné les cadavres après la mort. Pourquoi cela? parce que nous ne pouvons pas guérir les maladies pas l'art, si nous ne connaissons pas, soit les affections, soit les causes prochaines qui produisent non-seulement les maladies, mais encore les différences qui existent dans chacune d'elles. Comme cet auteur explique tout cela, surtout dans les parties de ses Préleçons académiques qui se rapportent à la pathologie et à la symptomatologie, quel est celui qui espérera, je ne dis pas de pouvoir connaître toutes ces choses, mais seulement d'approcher de la connaissance de ce grand nombre d'objets, autant qu'il a été donné à l'homme, si ce n'est par des dissections presque innombrables de cadavres morbides? Car d'abord, pour ce qui regarde les maladies, il est prouvé que leur nombre est incroyable et augmente de jour en jour, uniquement par les affections de l'œil, dont Galien avait déjà observé autrefois cent douze différentes espèces, comme on le voit dans le savant Triller (2), tandis que Boerhaave nomme quelqu'un qui en compta trois cents dans le siècle précédent. Or, en ne considérant parmi

(1) Meth. Hist. anat. medic., c. 4.
(2) Prœm. ad Dissert. de pancreat. morb.
(3) Præf. ad opusc. pathol.
(4) Ad Boerh. meth. stud. med., part. 9.

(1) Meth. stud. medic., part. 14.
(2) Proœm. ad dissert. de fame lethali.

ces maladies que celles qui naissent de causes différentes et qui ont des siéges différents, nous en aurons encore de cette manière un grand nombre.

Combien sera donc considérable le nombre des maladies de toutes les parties du corps, puisque, outre les yeux, il est encore de ces parties qui ont besoin de beaucoup d'instruments pour remplir exactement leurs fonctions, et qui, par conséquent, sont plus sujettes que les autres à des affections fréquentes et multipliées? De là il est en même temps facile de comprendre combien le nombre des causes différentes est plus grand que ne le pense le vulgaire, même dans une seule maladie, et comment la même maladie est une et multiple, ce que Boerhaave prouve par de très-beaux exemples de cécité, de surdité et de difficulté de respirer, et le célèbre Sénac (1) par des cas de palpitations du cœur, comme on conçoit aussi pourquoi on obtient si peu de guérisons dans certaines maladies, tandis qu'on compte beaucoup d'insuccès, et pourquoi on entend cependant se plaindre injustement de ce que tant de remèdes, assez souvent opposés entre eux, se trouvent loués dans les divers ouvrages des médecins contre ce qui n'est qu'une seule et même maladie, si l'on a égard au nom. C'est que la maladie n'est pas simple comme son nom, et qu'elle embrasse plusieurs différences produites par beaucoup de causes, non-seulement diverses, mais quelquefois opposées.

Puisqu'il en est ainsi, il est certain que l'art s'éloignera d'autant plus d'une bonne méthode de traitement, qu'il connaîtra un moins grand nombre de causes de ces différences et de caractères de ces causes ; tandis qu'au contraire il s'en approchera autant que possible, s'il en connaît un plus grand nombre. Mais il n'y a pas d'autre moyen pour parvenir à cette connaissance d'une manière certaine, que de recueillir et de comparer entre elles le plus possible d'histoires de maladies et de dissections appartenant à d'autres ou à soi. Or, ce n'est que pour les maladies plus communes que nous pouvons avoir un très-grand nombre d'observations, tandis que les histoires des maladies plus rares sont si peu nombreuses, par cela même que ces affections sont plus rares, qu'il y en a à peine assez, et qu'il n'y en a même point assez fort souvent, pour pouvoir établir une comparaison, de laquelle résulte la principale utilité. Il est donc aussi évident que possible, que les observations des maladies plus communes sont plus utiles que celles des maladies plus rares.

Toutefois, je ne méprise pas ces dernières ; je les approuve même par la raison qu'elles sont rares et étonnantes, et il importe au médecin de ne les point ignorer, soit parce que ce qui est arrivé une fois peut arriver une seconde, soit parce que, quand des faits étonnants sont ainsi confirmés par le témoignage sincère de beaucoup de médecins, ils préviennent la mauvaise habitude d'un grand nombre de gens qui semblent avoir résolu trop facilement de ne jamais croire aucuns cas extraordinaires, par la raison que des récits merveilleux en ont souvent imposé aux hommes; comme s'il n'y avait que ce dont ils pourraient comprendre la cause qui pût avoir lieu. C'est ainsi qu'autrefois également beaucoup de médecins, comme nous le lisons dans Galien (1), ne pouvant rendre raison des phénomènes qui se voient manifestement, niaient absolument leur existence; ce qui faisait, je crois, que certains aussi passaient volontiers sous silence les exemples rares, dès que la cause leur manquait. Or, cet auteur les

(1) Traité du Cœur, l. 4, ch. 11, n. 18 et 19.

(1) De loc. aff., l. 5, c. 2.

a blâmés (1) sous ce rapport même, que si l'on agit ainsi, on omettra une infinité de choses qui méritent d'être connues. Bien plus, celui qui aime la vérité, dit-il, doit soigneusement exposer tout ce qu'il voit, bien que la cause l'inquiète.

Pour moi, ayant suivi cet avertissement et les raisons dont il a été parlé, je n'ai pas craint d'accorder aussi plus d'une fois, dans ce livre, une place à ces observations qui sont très-difficiles à expliquer, comme quand j'ai décrit, sur un portefaix âgé d'environ cinquante ans, un cœur qui n'était pas plus gros que celui d'un enfant, et qui ne présenta pourtant aucune lésion, ni aucun vice, même dans sa substance, comme d'autres cœurs qui ont été trouvés quelquefois plus petits que dans l'état naturel. C'est ainsi que j'ai encore rapporté d'autres faits qui certes sont rares, comme lorsque j'ai parlé dans ce quatrième livre de l'ossification de la tunique rétine de l'œil, et du développement d'un grand nombre de globules osseux dans l'articulation du genou, cas qu'il n'est arrivé à personne de voir avant moi en Italie, que je sache.

Mais plus les hôpitaux nous donnent de facilité à observer les maladies rares, et à plus forte raison les maladies communes, plus je plains souvent le sort des anciens médecins, qui furent nécessairement privés de cet avantage, si ce ne fut que peu de temps avant Justinien qu'on en établit pour la première fois, comme un homme d'une érudition profonde, J. H. Schulze, l'a fait voir dans les Mémoires (2) de cette Académie impériale. Que si, même après qu'il commença à y avoir des hôpitaux, il eût été permis d'examiner les maladies, non-seulement sur les malades, mais encore sur les sujets morts après une affection quelconque, les progrès de la médecine auraient été, pendant les dix siècles entiers qui suivirent, tels qu'il est facile de le conjecturer d'après ceux qu'elle a faits depuis que ces deux facultés commencèrent enfin à être accordées vers le commencement du seizième siècle. D'après cela, c'est un devoir de plus pour nous tous qui exerçons la médecine dans ce temps, de réparer avec soin une perte faite pendant tant de siècles. Or, j'ai dit pour nous tous, parce qu'il est à craindre qu'à moins que nous n'agissions de concert dans nos travaux continuels et que nous n'unissions notre zèle pour chercher les causes qui sont en si grand nombre, comme je l'ai dit, et les caractère propres à les faire distinguer, nous ne paraissions avoir diminué un peu moins que nous ne l'aurions pu le travail des recherches pour nos descendants, auxquels pourtant il restera toujours beaucoup à faire, parce que ce travail est presque immense.

Mais pourquoi, dans la première lettre que je vous adresse, vous parlé-je si longuement de ces objets? comme si vous ne connaissiez pas tout cela mieux que moi-même, ou que vous ne coopérassiez pas à ce travail aussi volontiers que moi. Un trop grand amour de la vérité et de l'utilité publique (si quelqu'un peut porter cet amour trop loin) m'a fort éloigné du but de cette lettre, auquel je reviens enfin, en vous priant de nouveau d'accorder d'une manière conforme à votre singulière honnêteté, votre faveur à ce livre, auquel il ne peut rien arriver de plus avantageux que d'être présenté par vous, savant Schreiber, à ces illustres académiciens, avec les devoirs de reconnaissance de l'auteur.

A Padoue, le 31 août 1760.

(1) De caus. puls., l. 2, c. 13.
(2) Tom. 13, class. histor.

XLIX[e] LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE

DE J.-B. MORGAGNI A SON AMI.

DES FIÈVRES.

1. Ayant reçu, il n'y a pas bien longtemps, une très-longue Lettre de moi, vous en attendez peut-être maintenant une plus longue, par la raison qu'elle traite des fièvres, qui sont les plus fréquentes de toutes les maladies, et en même temps si variées et si multipliées. Et en effet, vous voyez que la première section du quatrième livre qui leur est consacrée dans le *Sepulchretum*, est une des plus étendues. Cependant, quoique cette Lettre ne soit pas très-courte, elle ne sera certainement pas des plus longues. Car pourquoi, suivant ici cette section, répéterais-je ce que je vous ai écrit, ou anticiperais-je sur ce que je dois vous écrire ailleurs d'une manière suffisamment étendue et plus convenable, en traitant de tant de maladies auxquelles se joint une fièvre qui leur est propre? Or, il y a dans cette section un très-grand nombre d'observations que Bonet avoue lui-même avoir rapportées à d'autres endroits qu'il indique ; et parmi celles à l'égard desquelles il ne fait pas le même aveu, il me semble en avoir reconnu encore d'autres pour lesquelles il pouvait le faire. J'ai même remarqué que quelques-unes ont été décrites plus d'une fois dans cette même section ; je ne les cite pas en particulier, parce que je pense que si vous lisez celle-ci en entier et avec plus de soin que moi, vous ferez la même remarque pour beaucoup d'autres encore, et que vous serez étonné en même temps de lire dans quelques histoires des choses incroyables, par exemple, qu'on trouva entre les méninges du cerveau, dans une hémitritée pestilentielle (1), une quantité énorme de punaises; qu'il se développa çà et là sur des corps humains, dans certaines pestes (1), des vipères et des lézards, qui faisaient périr des milliers d'hommes par jour, après leur avoir fait éprouver les tourments les plus atroces; ou(2) qu'on vit des foies d'hommes et de chevaux remplis de crapauds. — Quant à moi, j'ai résolu de décrire ici quelques observations qui me restent, surtout d'après les feuilles de Valsalva, et vous vous étonnerez plutôt de ce qu'on trouva à peine quelque chose dans la plupart d'entre elles, après des fièvres qui furent graves, ou qui causèrent la mort plus tôt qu'on ne s'y attendait, et de ce qu'on ne rencontra même quelquefois rien qui répondît à leur gravité ou à leur violence; tant ce par quoi les fièvres sont funestes est souvent caché.

2. Un homme âgé d'environ trente ans fut pris d'une fièvre lente, qui n'était accompagnée d'aucun symptôme digne d'attention, si ce n'est que l'appétit était entièrement perdu. Le pouls et les forces s'affaiblissent de jour en jour. Enfin il meurt inopinément.

Examen du cadavre. Tous les viscères disséqués par Valsalva furent trouvés sains, à l'exception de ceux-ci. La vésicule biliaire contenait une bile teinte d'une couleur brune, dans laquelle était un calcul de la grosseur d'une dent molaire, d'une couleur pâle, et facilement friable. Ce calcul était creux en dedans, et en renfermait plusieurs autres, qui étaient noirs. Mais les poumons étaient parsemés de taches noires. Le péricarde contenait peu ou point de sérosité. Le sang sur ce cadavre était extrêmement épais, et coagulé dans les ventricules du cœur.

(1) Obs. 57, § 11.

(1) Obs. 62, § 8 et 9.
(2) Ibid., § 10.

3. Soit que vous croyiez que ce fût une fièvre lente, ou une fièvre maligne, il est certain que ce qu'on trouva contre nature dans la dissection se rencontre assez souvent aussi sur d'autres sujets, qui ne sont point enlevés par une maladie de cette espèce, ni surtout par le même genre de mort. Il n'arrive pas aussi souvent que l'on observe dans le cœur lui-même ce que Valsalva y vit sur un enfant, qui succomba, je crois, à une fièvre hectique, quoiqu'il y ait quelques circonstances à l'égard desquelles vous voudriez savoir si elles existèrent ou non pendant la vie, et peut-être même après la mort.

4. Un enfant mourut accablé de maigreur.

Examen du cadavre. Le cœur était fortement attaché au péricarde. Celui-ci ayant été enlevé avec beaucoup de graisse, on voyait sur toute la face externe des muscles du cœur quelques corps blanchâtres épars çà et là. La plupart de ces corps ressemblaient à de petits grains de millet par leur forme, par leur grosseur et par leur couleur; mais quelques-uns étaient un peu plus gros, et d'une forme irrégulière. Les conduits de la lymphe étaient assez manifestement apparents à travers le diaphragme.

5. Mais actuellement passons à ce que le même praticien observa sur trois femmes, relativement à un autre genre de fièvres.

6. Une femme de trente ans, d'un tempérament bilieux, atteinte déjà depuis long-temps d'une fièvre double-tierce, fut frappée avec un bâton à l'abdomen. Reçue à l'hôpital de Sainte-Marie de la Vie, elle se plaignait seulement d'une douleur du ventre. Mais trois jours après qu'elle eut été frappée, elle commença à délirer. Le pouls était petit et vif. Elle rejeta plus d'une fois, par le vomissement, une humeur semblable à de l'eau dans laquelle on a récemment lavé de la chair. Enfin, la maladie ayant augmenté de jour en jour, elle mourut.

Examen du cadavre. Les muscles de l'abdomen furent trouvés meurtris, de telle sorte cependant qu'il n'existait ni à l'extérieur ni à l'intérieur du ventre aucun indice de contusion. Le foie blanchâtre tendait un peu à la dureté; et sa vésicule, qui était d'une grosseur remarquable, contenait environ trois onces d'une bile teinte d'une couleur noire, dont on trouva aussi quelque portion dans l'estomac. Dans le ventre, le reste était dans l'état naturel. Dans la poitrine, les poumons étaient affectés d'une grande phlogose là où ils regardaient les vertèbres; du reste ils étaient sains. Le ventricule droit du cœur contenait une concrétion polypeuse médiocre.

7. Celui qui aurait eu égard au coup de l'abdomen, et aux plaintes qui n'étaient excitées que par la douleur de cette partie, aurait attribué les autres accidents qui suivirent à la lésion de quelque viscère du ventre qui en serait résultée. Mais la dissection fit voir que tout ce qu'il y avait de morbide dans le foie appartenait plutôt à cette fièvre de longue durée, d'après le jugement de Valsalva, qui mit pour titre à cette observation : *De la double-tierce,* soit qu'il crût que toute cette lésion se rapportait aux causes de celle-ci, ou à ses effets. L'examen du cerveau aurait peut-être pu faire connaître, comme l'indique le délire, ce qui s'y joignit, à l'occasion du coup, sur une femme d'un tempérament bilieux. Car, pour ce qui regarde la grande phlogose des poumons, qui affirmera comme une chose certaine que, puisqu'elle occupait la partie postérieure, elle ne dépendait pas plutôt de la position du cadavre en supination, comme j'en ai donné ailleurs (1) l'avertissement, et comme je le vois indiqué çà et là? Regardez ceci comme dit aussi pour l'histoire suivante.

8. Une fille de dix-huit ans, atteinte déjà depuis plusieurs jours d'une double-tierce, prise ensuite d'une fièvre ardente, et tourmentée par une douleur de tête et de tout le corps, meurt.

Examen du cadavre. Dans le ventre, il y avait à l'extrémité de l'intestin iléon, dans la partie qui est attachée au mésentère, plusieurs petits corps saillants, qui ressemblaient à des grains de poudre à feu, par leur forme, par leur grosseur, et par leur couleur. Il s'élevait sur l'utérus plusieurs corps arrondis qui étaient comme des glandes; après qu'on les eut coupés, il s'en échappa une humeur visqueuse. Hors cela, tout dans le ventre était dans l'état naturel. Mais dans la poitrine, les poumons étaient légèrement enflammés dans la partie qui regardait le dos; et le ventricule droit du cœur renfermait une concrétion polypeuse.

9. Soit que ces corps arrondis existassent sur la face externe de l'utérus, ou

(1) Epist. 4, n. 13.

sur la face opposée, soit aussi que ces petits corps, ou plutôt ces points noirs occupassent la face interne ou externe de l'intestin, on ne voit pas suffisamment ce qui donna lieu d'abord à la fièvre tierce, et ensuite à la fièvre ardente. Je dis on ne voit pas suffisamment, non pas que j'ignore de quelle manière des hommes très-savants ont fait dépendre les fièvres périodiques d'une humeur visqueuse sortant à une certaine époque de plus d'une source cachée, ou comment ces points noirs peuvent indiquer de petites inflammations dégénérant déjà en gangrène ; mais je sais que l'une et l'autre lésions ont existé sur plusieurs sujets qui furent maltraités, non pas par des fièvres de cette espèce, mais par d'autres incommodités, que je cherche en vain dans cette histoire, comme indiquant le siége de ces lésions.

10. Une femme de vingt-cinq ans, du même tempérament que cette première (1), était venue au même hôpital, après avoir commencé à éprouver une difficulté de respirer. A cette difficulté de respirer, il s'était joint une douleur à la partie gauche de la poitrine, un certain bruit que faisait une matière dans cette cavité pendant la respiration, et un pouls mou, il est vrai, mais trop fréquent. Le cinquième jour il se déclara en outre un ictère, qui se dissipa après avoir persisté jusqu'au huitième. Alors la saignée qui avait déjà été pratiquée les premiers jours, fut répétée une seconde fois à cause de l'opiniâtreté de la fièvre. Enfin, la mort survint à l'improviste ; car la fièvre n'était pas d'une telle nature, que la mort fût alors imminente.

Examen du cadavre. A l'ouverture du ventre, tout fut trouvé sain, si ce n'est qu'il se présenta une demi-livre d'eau dans toute cette cavité; ce qui toutefois avait aussi été remarqué fort souvent sur d'autres cadavres. Dans la poitrine, le poumon droit, qui était adhérent aux côtes par sa partie supérieure, était enflammé dans l'inférieure, dont la substance disséquée laissa écouler tant soit peu de sérosité. Mais le poumon gauche fut trouvé dégagé des côtes de toutes parts, et sain. Une concrétion polypeuse qui occupait la base du ventricule droit du cœur, au milieu de ses petites colonnes, se prolongeait de cette cavité dans la veine cave ; elle était partout d'une structure ferme, et d'une couleur pâle dans une partie, et rouge dans une autre.

(1) N. 6.

11. Si Valsalva n'eût pas mis lui-même ce titre, *De la Fièvre ardente*, à cette observation qui lui est propre, je l'aurais plutôt rapportée parmi les péripneumonies ; toutefois, nous ne comprendrions pas suffisamment, même de cette manière, comment la mort survint inopinément. Mais on ne voit pas non plus pourquoi la douleur ayant été à gauche, l'inflammation existait à droite, à moins que sa plume n'ait écrit par hasard un côté pour l'autre, comme il arrive, aux endroits où il est parlé de l'une ou de l'autre. Ce qu'il y a de certain, d'après un aphorisme (1) d'Hippocrate, c'est qu'il aurait déjà fallu mal augurer de cette maladie lorsque l'ictère se joignit à la fièvre avant le septième jour. — Mais si vous soupçonnez que quelque malignité était cachée dans quelqu'une des fièvres dont il a été parlé jusqu'ici, vous le conjecturerez bien plus dans celle dont Valsalva nous a laissé la description de la manière suivante.

12. Un homme âgé de quarante ans, était couché à ce même hôpital pour une blessure de la jambe qui lui avait été faite avec un instrument contondant. Là, comme la blessure était déjà en très-bon état, et qu'il était lui-même entièrement sans fièvre, il est pris tout-à-coup d'une fièvre aiguë. Celle-ci, augmentant de plus en plus, l'enlève.

Examen du cadavre. Il n'y avait nulle part aucune lésion sur le cadavre, si ce n'est que le sang s'éloignait un peu de sa liquidité naturelle.

13. Quoi de plus naturel que de penser, dans ce cas, ce que Rivière (2) pensait dans un exemple qui lui est propre, et que voici ? Un enfant ayant été enlevé par une fièvre très-aiguë, accompagnée de symptômes qui faisaient grandement soupçonner une inflammation des viscères, il trouva dans la dissection tous les viscères en bon état (car c'est ainsi que Rivière a écrit, et non pas tous les symptômes, comme cela a été rapporté dans le *Sepulchretum* (3) par une négligence grave de la part des ouvriers) ; et n'ayant rencontré aucune cause, du moins apparente, de symptômes si vio-

(1) 6, sect. 4.
(2) Cent. 2, obs. 83.
(3) In additam ad hanc sect., obs. 10.

lents, il les rejeta sur une malignité latente. C'est ce que vous ferez peut-être, et cela d'autant plus facilement, que du moins ici il existait une liquidité du sang. En effet, des médecins du premier mérite ont enseigné qu'un très-grand nombre de fièvres malignes se joignent à la dissolution de ce liquide. J'ai suivi aussi ces médecins dans l'interprétation d'autres observations (1) de Valsalva, de telle sorte cependant que, puisque les fièvres malignes ne se manifestent pas toutes d'une seule et même manière, je pense qu'il ne faut pas non plus abandonner les auteurs qui ont rapporté, au contraire, que beaucoup d'entre elles se joignent également à la concrétion du sang. L'opinion de ces derniers est fortifiée, soit par d'autres observations, soit surtout par celle-ci, qui est la dernière des histoires de Valsalva que je décris, et qui a été intitulée par lui-même : *De la Fièvre maligne, et du Serrement du ventre.*

14. Un homme noble d'environ quarante ans, qui était sujet à une telle dureté du ventre, même en état de santé, qu'il ne le déchargeait que par les secours de l'art, ayant transporté son domicile de son pays où l'air était vif, dans une autre contrée où il était épais, fut pris bientôt après d'une fièvre, qui n'était accompagnée d'aucun symptôme, si ce n'est que le malade se plaignait incessamment d'une inquiétude continuelle de l'esprit, et de veilles. Mais une douleur de tête s'y étant jointe le quatorzième jour, et le pouls se manifestant dans certains moments, et se contractant dans d'autres, de manière qu'il arrivait souvent qu'il ne pouvait pas être senti par le médecin, il mourut le même jour.

Examen du cadavre. Le fond de l'estomac était teint d'une couleur noire. Les intestins, surtout les gros, étaient rétrécis. Les autres viscères du ventre étaient sains. Le sang était extrêmement coagulé.

15. Maintenant, à ces dissections j'ajouterai quelques observations, ou quelques réflexions, de mes amis ou de moi, sur les espèces de fièvres dont il a été parlé, et sur d'autres. Mais j'ai dit quelques; car, pour commencer par les fièvres lentes et hectiques, en conservant l'ordre précédent, vous en avez déjà lu d'autres histoires dans les Lettres que je vous ai envoyées jusqu'ici, soit lorsque j'ai traité d'après mon sujet des abcès de la poitrine, soit aussi lorsque j'ai parlé de temps à autre et en passant de quelque abcès (1) du ventre. J'ajouterai ici un ou deux exemples, où il n'existait même aucun abcès manifeste.

16. Un homme accablé de maigreur, que quelques-uns croyaient phthisique pour cette raison, tandis que je pensais le contraire, était venu à cet hôpital tout nouvellement, lorsqu'il y mourut après le commencement de mars de l'an 1747.

Examen du cadavre. La poitrine, le ventre et la tête ayant été disséqués, les poumons furent trouvés sains, et tous les autres viscères sans altération, si ce n'est que la dure-mère était trop épaisse, et le cerveau très-mou. Je remarquai en outre, en voulant faire voir aux jeunes étudiants certains objets vers la partie postérieure de la moelle épinère, que je ne pus pas écarter les lames de cette méninge aussi facilement que les autres fois, et que je ne le pus même d'aucune manière, et, qui plus est, qu'il me fallut procéder peu à peu pour la séparer de l'arachnoïde adjacente sans déchirer celle-ci. Du reste, la peau était très-dure sur ce cadavre, comme elle l'est ordinairement sur les phthisiques.

17. Cette dureté de la peau se présente aux anatomistes d'une manière très-manifeste, soit qu'on cherche à la reconnaître avec un couteau, ou avec des aiguilles, non-seulement sur les phthisques sur lesquels plusieurs médecins en ont fait l'expérience, mais aussi sur d'autres sujets qu'une extrême maigreur a exténués; ce qui dépend, ou de ce qu'il ne reste point de graisse dans la membrane adipeuse soujacente, pour humecter la peau et entretenir par-là sa mollesse, ou de ce que les chairs tombent, tant parce qu'il n'existe plus de graisse dans les interstices des muscles, que parce que les humeurs manquent çà et là en grande partie dans les petits vaisseaux de ceux-ci, de telle sorte que la peau n'étant plus distendue, se contracte sur elle-même, et devient plus épaisse : or c'est par cette contraction, et par les rides grandes et petites qui en résultent, que sa beauté se perd; car c'est ainsi que j'interprète Morton (2), quand il parle de cet objet. Au contraire, la peau distendue par la

(1) Epist. 4, n. 9, et Epist. 7, n. 2.

(1) Ut Epist. 46, n. 27.
(2) Phthisiolog., l. 3, c. 13.

graisse soujacente est belle, comme tout le monde le voit, et conserve sa mollesse, comme le savent même ceux qui font les boudins, puisqu'en coupant la peau du cochon en très-petites parties, ils ont d'autant moins de peine, que le cochon était plus gras, et réciproquement. Mais passons à une autre dissection, dans laquelle on voyait manifestement, il est vrai, des lésions dans les viscères de la poitrine et du ventre, mais sans abcès.

18. Le cadavre d'un vieillard, qui était si maigre qu'on disait qu'il avait été consumé par le marasme sénil, fut transporté au gymnase, du moins pour commencer le cours d'anatomie avant la fin de janvier de l'an 1741.

Examen du cadavre. Dans le ventre, les glandes du mésentère n'étaient pas aussi petites qu'elles ont coutume de l'être presque toujours à cet âge, tandis qu'elles étaient si nombreuses et si grosses sur les vaisseaux iliaques, depuis leur origine jusqu'à la cuisse, que ces vaisseaux en étaient couverts comme par une espèce de chaîne continue, et que quelques-unes d'entre elles égalaient deux ou trois travers de doigt en longueur, et étaient remarquables aussi par leur épaisseur; en sorte qu'il n'était pas étonnant de voir les parois de ces artères légèrement courbées et comme variqueuses, puisqu'elles étaient accompagnées et pressées par des glandes de cette espèce. Cependant quand on coupait ces dernières, elles ne paraissaient pas s'éloigner de l'état sain des glandes lymphatiques. Mais la rate, qui était plutôt petite que grosse dans ses autres dimensions, se trouvait plus épaisse que dans l'état naturel, surtout à son milieu; et outre que les liens membraneux qui l'attachent au diaphragme étaient eux-mêmes plus épais qu'à l'ordinaire, elle avait, au milieu même de la face convexe, sa tunique également épaisse et dure, dans un espace qu'occuperait un cercle dont le diamètre aurait à peine moins de deux travers de doigt; cette tunique était même déjà ossifiée dans une certaine partie de cet espace, et elle se trouvait attachée par sa face interne à une espèce de tronc de vaisseau, qui était dur aussi lui-même, et qui s'étendait dans la substance de la rate. Voici encore ce que je remarquai en examinant la rate : l'artère qui gagne ce viscère était plus petite que dans l'état naturel dans un trajet de quelques doigts à partir de la céliaque, jusqu'à ce qu'elle devenait plus grosse à un endroit où elle commençait à se contourner et à former des flexuosités nombreuses, comme à l'ordinaire. La vessie, distendue par de l'urine au point qu'elle s'élevait au-dessus du pubis, avait ses tuniques épaissies; et en comprimant celles-ci avec la main, l'urine ne sortait pas facilement, de manière qu'elle ne put pas être évacuée en entier; est-ce parce que la glande prostate était agrandie, et proéminait de toutes parts autour de l'orifice de l'urètre dans la cavité de la vessie? Je vous ai déjà écrit dans la quarante-quatrième Lettre (1) ce que je trouvai dans cette glande. Après avoir ouvert la poitrine et le péricarde, je vis que le cœur était dépouillé de toute sa graisse, et que sa face était pâle, et non lisse. Les valvules de l'aorte étaient endurcies, et elle-même se trouvait roide, à un petit intervalle au-dessus d'elles, par l'existence de grandes écailles entièrement osseuses situées au-dessous de la tunique interne, tandis qu'elle n'avait présenté que des commencements d'écailles, c'est-à-dire des taches blanches, dans cette partie du tronc qui se trouve dans le ventre, ainsi que dans ses branches iliaques. Il ne faut point non plus passer sous silence un vice singulier des carotides; après être montées jusqu'au milieu de leur longueur, elles se contournaient comme une vis, pour revenir aussitôt à leur première rectitude; et cette disposition flexueuse était si ferme, que si on étendait les artères en droite ligne, et qu'on retirât la main bientôt après, elles se contournaient de la même manière.

19. Après avoir vu ces objets, je fus bien fâché de n'avoir pu rien savoir de ce qui avait eu lieu sur ce vieillard durant sa vie, attendu que c'était un pauvre inconnu, si ce n'est, ce qui était évident, qu'il était mort accablé d'une extrême maigreur. Vous jugerez vous-même si la plupart des lésions que je trouvai après la mort furent l'effet ou la cause de cette maigreur, ou plutôt l'un et l'autre. Il est certain qu'en feuilletant cette section (2) du *Sepulchretum* vous trouverez que d'autres glandes du genre des lymphatiques étaient augmentées de volume sur un hectique (3), et que le cœur n'était pas exempt de lésions sur d'autres (4), comme il ne l'était pas non plus sur l'enfant dont

(1) N. 20.
(2) Libri IV, sect. 1.
(3) Obs. 16, § 2.
(4) Obs. 12.

il a été parlé plus haut (1) d'après Valsalva, et bien moins encore sur un autre (2) dont il est question dans la section citée, et qui, conduit au marasme, avait le cœur, comme notre vieillard, dépouillé de toute graisse, et rendu inégal par des rides. J'omets les autres considérations d'après lesquelles on pourrait également comprendre que le sang, ainsi que les humeurs qui s'en séparent, ne purent pas être poussés où il fallait qu'ils le fussent, de manière à ce que ces liquides se réparassent chaque jour en quantité convenable, et à ce qu'ils fussent chassés dans tous les plus petits vaisseaux; or, si une très-grande partie de ces vaisseaux manque de liquides, il faut nécessairement que tout le corps, excepté les os et les cartilages, s'affaisse, et c'est dans cet affaissement que consiste l'extrême maigreur. En effet, tout ce qu'il y a de solide dans les muscles et dans les membranes est beaucoup moins considérable que ne le pense le vulgaire, proportionnellement au sang et aux humeurs par lesquels les petits vaisseaux et les cellules de ces parties sont distendus; en sorte qu'il serait presque incroyable à quel petit volume celles-ci se réduisent, dès que ces liquides s'évaporent et se dissipent, si des hommes très-savants ne l'eussent démontré en recueillant les expériences de beaucoup d'auteurs. Toutefois je croirais qu'il ne faut pas rapporter parmi ces expériences celle que Lancisi (3) a faite dans un autre but, en soumettant un cœur humain à une longue macération; car avec l'eau renouvelée fort souvent, on jette beaucoup de fragments de membranules et de fibrilles que ce liquide a séparés peu à peu.

Du reste, rien ne cause plus fréquemment la pénurie du sang et des autres humeurs dans le corps, et la consomption de celui-ci, que la trop grande difficulté du passage du chyle à travers le mésentère, soit que cette difficulté existe dans les dernières glandes de ce viscère, ou dans les premières, ou dans un grand nombre des unes et des autres indifféremment. Vous aurez un exemple de cette première difficulté dans Cowper (4), qui trouva sur une jeune fille extrêmement maigre par tout le corps deux de ces glandes qui comprimaient le réservoir du chyle par leur tuméfaction. Un exemple de la seconde difficulté sera fourni par le célèbre Fantoni (1), qui ne rencontra de chyle sur un homme atteint déjà depuis plusieurs mois d'une fièvre lente, que dans les vaisseaux lactés du premier genre, parce qu'une obstruction des glandes auxquelles ces vaisseaux aboutissaient retardait cette humeur. Quant à la troisième difficulté, vous en trouverez plusieurs observations, que vous réunirez, ainsi que ces deux précédentes, à celles du *Sepulchretum*. En effet, les seuls volumes de l'Académie de Vienne, qui furent publiés après la seconde édition de cet ouvrage, en contiennent un assez grand nombre, dans lesquelles les glandes du mésentère totalement obstruées étaient tuméfiées (2), toutes les glandes du mésentère étaient engouées (3) avec le pancréas, le mésentère était rempli (4) de glandes tuméfiées, le mésentère renfermait des glandes squirrheuses (5) de toutes parts, le mésentère avait les vaisseaux chyleux obstrués de côté et d'autre (6); or, ces observations furent recueillies dans une atrophie, dans une fièvre hectique, dans une maigreur de tout le corps, dans une extrême maigreur, qui fut la suite d'une fièvre lente hectique. Bien plus, lorsque vous lirez deux histoires, où dans une atrophie le mésentère était rempli (7) et souillé (8) d'une infinité de tumeurs stéatomateuses, vous douterez à peine dans toutes les deux que les glandes n'eussent pas été transformées en ces tumeurs par la stagnation du chyle; pour ne rien dire du mésentère qu'on trouva rempli tout entier de petits ulcères et d'abcès (9), après une fièvre lente.

Que si l'on veut adopter une autre opinion, ce à quoi je donne moi-même mon assentiment, et ne point placer le siége de ces tumeurs, ou de ces abcès, dans ces glandes, cependant il ne peut point se faire que dans un si grand nombre des unes et des autres, beaucoup de

(1) N. 4.
(2) Obs. 56, § 7.
(3) De mot. cord., propos. 53.
(4) Vid. Act. Erud. Lips., a. 1699, m. febr. ad tab. Cowperi 34.

(1) Anat. corp. hum., diss. 5.
(2) Dec. 3, a. 9 et 10, obs. 218.
(3) Cent. 3 et 4, obs. 119.
(4) Act., tom. 1, obs. 59.
(5) Eorumd., tom. 4, obs. 146.
(6) Eorumd., tom. 8, obs. 125.
(7) Cent. 6, obs. 16.
(8) Dec. 3, a. 9 et 10, obs. 214.
(9) Dec. ead., a. 3, obs. 139.

ces glandes et de vaisseaux chylifères ne fussent comprimés, et que le passage du chyle ne fût empêché en grande partie, comme il n'est pas possible non plus que dans une observation du célèbre Phil.-Conr. Fabricius (1), une tumeur squirrheuse qui égalait la grosseur de quelques points existât dans le centre du mésentère d'un enfant mort d'atrophie, sans comprimer les vaisseaux chylifères du dernier genre. A la vérité, cet anatomiste très-exercé (2) rapporte ailleurs la dissection d'une femme morte d'une phthisie lente, dont tous les viscères ne présentaient rien d'extraordinaire, si ce n'est que les glandes du mésentère avaient entièrement disparu. Mais, immédiatement après, il ajoute ceci : Sur les sujets de cette espèce, à moins qu'ils ne soient accablés d'une extrême vieillesse (ce dont cette femme était fort éloignée), ces glandes se trouvent la plupart du temps, sinon entièrement squirrheuses, du moins tuméfiées d'une manière remarquable. Cependant, lorsqu'elles disparaissent entièrement, leur absence ne nuit-elle pas aussi au passage du chyle, qu'elles favorisaient, sinon d'une autre manière, du moins en délayant cette humeur par une addition de lymphe? Or, comme cette dernière diminue par le rapetissement des glandes, ne pouvons-nous pas encore tirer de là la cause pour laquelle la plupart des vieillards maigrissent? Quoi qu'il en soit, puisqu'il est certain que ces glandes se rapetissent le plus souvent sur les vieillards, il est fort vraisemblable que si elles n'étaient pas aussi petites sur celui dont j'ai rapporté l'histoire, qu'elles le sont presque toujours, cela eut lieu à cause de leur obstruction, et que le passage du chyle étant devenu difficile par cette raison, le corps tomba dans le marasme.

20. Il est au contraire des cas, pour passer à un autre genre de fièvres, où nous désirons que le corps des fébricitants s'affaisse jusqu'à un certain point, et cela par la diminution de la quantité ou de la turgescence des humeurs viciées. Je me souviens que tel a été assez souvent, dans d'autres circonstances, le désir de tous ceux qui ne négligent pas les Aphorismes (3) d'Hippocrate, et que tel fut surtout celui des médecins que je suivais, à l'égard d'une jeune fille de Bologne. En effet, après qu'elle eut sué à la suite d'une fièvre aiguë, l'acuité cessa promptement, il est vrai, mais non la fièvre; de sorte que, plus de cent jours après, elle ne put pas en être complètement délivrée. Mais, de même que la fièvre persista pendant si long-temps, de même la face ne s'affaissa pas le moins du monde; elle resta pleine, et ne fut jamais pâle. C'est pourquoi, comme la fièvre semblait s'être enfin dissipée, et que la fille s'était levée, voilà qu'elle se manifesta de nouveau, comme ces médecins s'y étaient attendus; et alors elle ne fut pas légère, comme elle avait coutume de l'être auparavant, et elle ne dura pas peu de jours, jusqu'à ce qu'elle s'en alla avec cette plénitude du corps, pour ne pas revenir.

Mais je ne voudrais pas que vous crussiez, d'après le récit de ce cas, dans lequel cette sueur peut paraître avoir moins servi à détruire l'acuité qu'à prolonger la fièvre pendant si long-temps; je ne voudrais pas, dis-je, que vous crussiez que je suis du nombre de ceux qui se prononcent contre la sueur dans les fièvres aiguës, encore plus que ne se prononçaient contre les déjections, peu de temps avant ce siècle, des médecins qui avaient remarqué que des malades de cette espèce avaient été enlevés misérablement par des remèdes purgatifs qu'on leur avait fait prendre. C'est que rien n'est plus naturel aux hommes que de se précipiter dans une erreur extrême, pour éviter quelque autre erreur extrême. Les différentes conditions des pays, des saisons de l'année, des âges, des forces, des corps, des maladies et des causes, admettent des différences. Mais presque aucunes n'admettent des moyens violents sans danger, surtout si la matière est crue, ou si, étant cuite, elle n'est pas amenée par des lieux convenables là où la nature tend à se porter principalement, pour me servir des expressions (1) d'Hippocrate. Or, la nature ne tend pas à se porter toujours, ni sur tous les sujets, au même endroit; mais elle se dirige vers différents organes dans différentes circonstances, comme vers les reins, vers les intestins, vers la peau. Et bien que cet ancien maître (2) n'ait pas ensei-

(1) Progr. quo observ. in 3 cadaverib., vers. fin.

(2) Propemptic. ad dissert. J. B. Hoffm.

(3) Vid. 38, aph., sect. 1.

(1) Sect. 1, aph. 21.

(2) Sect. 4, aph. 36.

gné positivement qu'elle se porte vers cette dernière, et qu'elle guérit souvent par la sueur les maladies les plus graves, entre autres les fièvres, cependant je croyais qu'aucun médecin ne pouvait l'ignorer. Mais en évitant un extrême, certains hommes, quoique des plus savants, vont jusqu'à dire qu'ils ne peuvent pas trouver des exemples de sueurs critiques, même dans Hippocrate, dans lequel Malpighi (1) en avait tant indiqué d'une issue moins heureuse. Le célèbre de Haller (2) les a satisfaits. Mais il en est d'autres qui, quoiqu'ils ne disent pas cela, objectent cependant à ceux qui s'efforcent d'exciter la sueur, des choses qui pourraient inspirer de la crainte au médecin qui chercherait à aider à propos et avec prudence, c'est-à-dire doucement, la nature, qui se trouve bien un peu trop faible, mais qui se porte évidemment vers la peau; comme si on ne pouvait pas faire à peu près les mêmes objections contre la purgation, qu'ils recommandent tant eux-mêmes.

Enfin, il est encore une circonstance qui fait que d'autres médecins sont ennemis des remèdes qui provoquent la sueur; c'est que, disent-ils, les premiers sudorifiques ont été employés par les Arabes. Mais l'écorce du Pérou, qui est très-utile, a aussi été mise en usage pour la première fois par les Américains, et certes toutes les découvertes des médecins arabes ne doivent pas être rejetées. D'ailleurs, ils n'étaient certainement pas Arabes, ces médecins de qui Pline apprit, comme on le voit dans tant de passages de son Histoire naturelle, quelles étaient les semences, ou les racines, ou les herbes, ou les autres substances propres à exciter la sueur. Ce n'était pas non plus un Arabe cet Andromachus, d'après qui Galien (3) a décrit un antidote qu'on donnait aussi aux fébricitants, et qui excitait une sueur abondante; et Oribase (4), Aétius (5), Paul (6), ne sortirent pas de l'école des Arabes, mais de celle des Grecs, et cependant aucun d'eux n'a négligé de parler des remèdes qui, mangés ou bus, provoquent les sueurs; les deux derniers ont même écrit un chapitre particulier sur les sudorifiques. Au reste, je ne dis pas ceci dans l'idée que les mêmes hommes savants ne le sachent pas aussi bien que moi, mais pour que vous compreniez qu'il arrive quelquefois que, par le désir porté trop loin d'improuver certains remèdes, nous paraissons avoir oublié ce que nous savons bien.

21. C'est pourquoi il est d'un médecin prudent de ne s'attacher opiniâtrement à aucun préjugé dans les constitutions épidémiques des fièvres, mais de considérer attentivement par lui-même vers quelle partie la nature tend à se porter, et de ne pas juger d'après une seule observation, ou une guérison fortuite, de ce qu'il faut faire dans tous les autres cas. J'ai vu moi-même une femme atteinte d'une fièvre continue, qui fut prise d'une fièvre beaucoup plus grave qui ressemblait à un accès qu'elle n'avait pas éprouvé jusqu'alors, aussitôt qu'on lui eut tiré du bras du sang dans lequel je me souviens qu'il y avait peu de sérosité. Et effectivement c'était un accès de fièvre intermittente, qui fut suivi d'un autre le lendemain, et dans quatre jours la femme fut guérie de cette fièvre. Par conséquent, cet accès grave qui suivit immédiatement la saignée, et qui avait d'abord inspiré de la crainte, fut salutaire; c'est que la fièvre, de continue qu'elle était, devint intermittente, et alors elle se dissipa promptement et facilement d'elle-même. Mais ce changement fut l'effet du hasard, et il serait arrivé, je crois, même sans aucune saignée. Il n'est pas nécessaire, pour vous faire comprendre ma pensée, que j'ajoute à ceci d'autres exemples, qui se présentent fort souvent dans la pratique.

Mais il faut distinguer ce qui indique un effet du hasard, de ce qui ne l'indique pas, non-seulement dans l'issue des fièvres, mais encore dans les signes pronostics de cette issue. Parmi ces signes, le vulgaire place aussi, et voit avec plaisir les pustules et les petits ulcères qui se manifestent autour des lèvres; et peut-être n'est-ce pas mal à propos. En effet, Albertini (1) avouait également

(1) Resp. ad Lipar.

(2) In Boerh. Prælect. ad Instit., § 425, not. *p*.

(3) De compos. medicam. sec. loca, l. 8, c. 7.

(4) Medic. collect., l. 8, c. 17, et de virt. simpl. ubi de calamintha.

(5) Medic. tetrabibl. 1, serm. 1, ubi de ead. et serm. 3, c. 48 et 157.

(6) De re med., l. 1, c. 48.

(1) In opusc. de cort. peruv., tom. 1, comment. de Bonon., Sc. Instit.

qu'ils sont les indices des crises qui ont lieu ensuite, et j'ai remarqué moi-même plus d'une fois que l'événement a répondu à l'attente, quoique je me souvienne que cet espoir fut trompé dans une fièvre continue de très-mauvais caractère, malgré que ces indices se fussent manifestés, non pas après une frayeur, mais par eux-mêmes, le quatorzième jour de la maladie, et que l'urine eût été rendue en même temps avec quelque ardeur. Vous comprendrez facilement pourquoi j'ai noté cette dernière circonstance à cet endroit, si vous jetez les yeux sur certains passages (1) du *Commercium Litterarium*, qui sont relatifs à ces petits ulcères et à ces pustules des lèvres. Toutefois, je n'ai pas sur ce signe autant d'observations que j'en désirerais.

Mais un autre signe que j'avais commencé à observer par hasard, comme il arrive en examinant les urines, a eu lieu très-rarement, de sorte qu'il a manqué dans un très-grand nombre d'observations; car j'ai continué à le noter d'autant plus attentivement et plus souvent, depuis que je suis tombé sur deux passages de médecins recommandables, que vous verrez rapportés dans cette section (2) du *Sepulchretum*, je veux parler des passages de Joubert et de Gradi : je dis, de Joubert, car les paroles qui sont rapportées à cet endroit comme appartenant à Schneider, ne sont pas de lui, mais de Joubert, que cet auteur lui-même a positivement cité dans son Traité sur la Goutte, au chapitre 6 du livre 1 (c'est ainsi qu'il fallait citer Schneider, et non renvoyer au chapitre sur la Goutte); et effectivement ces paroles sont attribuées à Joubert, dans un autre passage du *Sepulchretum* (3), où j'ai remarqué qu'une très-grande partie d'une scholie a été extraite de Schencke (4). Joubert a donc écrit que de petits graviers sont rendus en quantité avec l'urine par un assez grand nombre de fébricitants (surtout lorsqu'ils sont déjà délivrés de la maladie), même sans aucune néphrite présente ou passée. De son côté, Gradi avait enseigné autrefois que des graviers se manifestent dans le déclin des fièvres et après de longues fièvres, et qu'on les distingue de ceux qui annoncent l'existence de calculs, parce que si on les frotte en les comprimant avec les doigts, on les dissout facilement.

Pour moi, j'ai remarqué non-seulement dans les fièvres, soit qu'elles fussent de printemps ou d'été, ou d'automne, ou d'hiver, ou intermittentes, ou continues, ou bénignes, ou malignes et même accompagnées de dangers ou qu'elles tinssent le milieu entre les bénignes et les malignes, ou qu'elles fussent quelquefois très-légères, de longue ou de courte durée, qu'elles existassent sur des enfants, ou sur des adolescents, ou sur des hommes, ou sur des femmes, quelquefois même dans l'état de grossesse, et qu'enfin elles fussent produites par les causes les plus fréquentes, ou par des causes particulières dans certains cas, comme par l'ingestion d'un poison corrosif; j'ai, dis-je, remarqué non-seulement dans les fièvres, mais encore dans quelques autres maladies qui existaient indépendamment de la fièvre, et nommément dans des douleurs de tête violentes, et dans certaines affections apoplectiques, quelquefois même sur des vieillards, que toutes les fois que de ces petits graviers se sont manifestés, le plus souvent, il est vrai, la fièvre ou la maladie étaient terminées, ou approchaient de leur terminaison, mais qu'assez souvent cependant ils se sont manifestés lorsque celles-ci n'avaient même pas encore commencé à décliner, ou que si elles avaient commencé à décliner, elles ne continuaient pas à le faire assez manifestement pour ne pas laisser encore leur issue plus incertaine que je ne l'aurais voulu. Or, de même qu'ils confirmèrent la victoire de la nature dans la terminaison de la maladie, ou à son déclin déjà certain, et devenu plus remarquable de jour en jour, de même ils annoncèrent plus souvent la même victoire avant le commencement du déclin, ou lorsque le déclin était encore incertain, car ou la maladie cessa entièrement d'une manière heureuse, ou, s'il y eut une récidive, elle fut plus légère et plus courte. Une fois seulement (je vous l'ai écrit ailleurs (1)), une hydropisie qui avait succédé à une fièvre, guérit, et fut remplacée par

(1) A. 1745, hebd. 31, et 1739, hebd. 28.
(2) Obs. 40 et schol.
(3) L. 3, sect. 25 in schol., ad obs. 14.
(4) Obs. med., l. 3, ubi de renib. symptom., obs. 5.

(1) Epist. 8, n. 10.

d'autres maladies graves, qui ne durèrent pas très-peu de temps, mais qui furent aussi d'une telle nature, que le malade en réchappa.

Au reste, une seule fois un malade mourut d'une fièvre maligne automnale; mais je ne le visitai ni avant ni après le seul jour où les graviers se montrèrent, de sorte que je ne sais pas d'une manière certaine si ce fut la fièvre qui l'enleva, ou bien s'il succomba ensuite par sa propre faute, ou par celle des assistants, ou par celle du médecin, comme j'ignore si ces graviers s'étaient manifestés dans tout le cours de la maladie, ou si c'était ce jour-là pour la première fois; car je ne parle pas des graviers qui, d'après l'expression de Gradi (1), s'attachent toujours à la surface de l'urinal, et non pas de l'urine, comme vous le verrez écrit dans le *Sepulchretum* (2), où le livre dans lequel cet auteur l'a consigné ne se trouve même pas indiqué, mais de ceux qui commencent à se manifester seulement par la force de la maladie, quand celle-ci approche déjà de son déclin, ou quand ce déclin est commencé. Effectivement, en examinant l'urine à un jour bien clair, vous remarquerez que de petits graviers fins sont adhérents aux côtés d'un urinal de verre, et qu'ils nagent pourtant quelquefois en même temps à la surface de l'urine; ces petits graviers sont le plus souvent roussâtres, et très-rarement blanchâtres, tels que ceux que je me souviens d'avoir vus sur un jeune homme au déclin d'une fièvre maligne accompagnée de pétéchies.

22. En parlant de ce jeune homme, je me rappelle le sang qu'on lui tira quatre fois dans sa maladie, tantôt par l'ouverture de la veine, tantôt avec des ventouses. Outre que ce sang fut toujours plus liquide que dans l'état naturel, ou que son caillot se trouvait trop mou, il est certain que, dans les trois dernières saignées ou application des ventouses, le serum qui entoure le caillot avait une apparence blanchâtre, comme s'il eût été mêlé avec du chyle. Je n'aurais pas noté ceci si je l'eusse observé sur un sujet bien nourri, comme je l'ai vu d'autres fois à une certaine heure après les repas. Mais, le mois suivant, un autre sujet, qui était aussi un jeune homme, ayant été saigné le troisième jour de sa maladie, et le cinquième encore, le sang présenta, l'une et l'autre fois, un serum blanchâtre, mais en petite quantité, tellement qu'il n'y en avait en tout que quelques gouttes le troisième jour, tandis que le caillot était dur et couvert d'une couenne d'une épaisseur médiocre; toutefois le cinquième jour le caillot était plus mou qu'il ne doit l'être, et couvert d'une couenne non moins épaisse que lui, et qui, sans être dure, était pourtant si tenace, et résistait tellement à la dissection, qu'on ne put la couper avec le scalpel qu'avec la plus grande peine. Or, cet autre jeune homme était attaqué d'une fièvre qui approchait plutôt de la malignité qu'elle n'était maligne, et qui fut beaucoup plus courte et plus légère que cette première, et sans pétéchies. Au contraire, dans d'autres fièvres malignes où celles-ci se manifestèrent, je ne remarquai pas que le serum fût blanchâtre, ni le caillot très-mou. Bien plus, ce dernier se trouva quelquefois plus dur que dans l'état naturel, et il présenta même une très-grande dureté sur un sujet chez lequel il était d'ailleurs habituellement fort mou.

Je me souviens en outre qu'ayant été consulté avec un autre médecin de ce gymnase, par l'ordre du premier magistrat de Venise, sur des espèces de fièvres pestilentielles qui régnèrent çà et là, au printemps de l'an 1731, dans cette partie du territoire de Padoue qui se trouve aux environs de Montaneana (car il est des personnes qui l'appellent ainsi aujourd'hui, tandis que P. Bembi (1) l'appelait Montaniana), on nous exposa que, quoique le sang des malades eût été le plus souvent trop délayé au commencement, et qu'il parût alors trop coagulé, il s'était pourtant manifesté des pétéchies à l'une et l'autre époque de cette constitution, et que même alors, si par hasard quelques sujets avaient le sang délayé, il en survenait sur eux indifféremment et de la même manière que sur les autres; en sorte qu'on était porté à concevoir que cette force maligne, qui consistait en une matière extrêmement peu abondante et ténue, comme le prouvait la communication de la maladie par la contagion, était bien la même, puisqu'elle existait dans la même constitution, au même lieu et à la même époque,

(1) Prax. in non. almansor., tr. 3, c. 14.

(2) In schol. cit.

(1) Rerum venetar. hist., l. 9 et l. 10.

mais que le sang, étant autrement disposé sur les uns et sur les autres, paraissait aussi différemment altéré sur les différents sujets. Au reste, quoique la différence de l'altération du sang, qui était manifeste sur les différents individus, produisît des symptômes différents ou se manifestant d'une manière différente, et exigeât des remèdes différents ou différemment administrés sur les différents sujets, il y avait cependant certains symptômes et certains remèdes communs à tous, quoique les premiers fussent beaucoup plus connus que les seconds ; car qui croirait pouvoir conjecturer, jusqu'à un certain point, la nature particulière de cette force maligne qui attaquait tout le monde en général, si ce n'est d'après ce qui avait été reconnu utile ou nuisible à tout le monde en général? En effet, quand même ces fièvres n'auraient pas été entièrement pestilentielles, personne ne pourrait penser ici, avec un auteur célèbre de médecine, que la vigueur des malades était abattue, non pas par une force maligne, mais par la quantité du sang, puisqu'il avait existé antérieurement des causes qui diminuaient cette quantité plutôt qu'elles ne l'augmentaient, et que des expériences, déja suffisamment répétées, avaient fait voir que la saignée était pernicieuse.

23. Il est donc croyable que la dissolution et la coagulation du sang co-existent avec une force maligne, et que la malignité ne consiste dans aucun de ces deux états, attendu surtout que nous voyons l'un ou l'autre dans tant d'autres maladies qui ne sont pas malignes. Cependant, lorsque l'un des deux sera porté à un haut degré, et qu'il se trouvera accompagné de symptômes qui annoncent la malignité, comme surtout une prostration prompte et très-considérable des forces (prostration qui ne pourra point être rapportée à des causes antérieures évidentes, ni à une quantité de sang excessive et accablante), ce même état, qui a coutume de se joindre très-souvent à la malignité, en y ajoutant même des symptômes graves, confirmera, jusqu'à un certain point, l'existence de cette malignité, comme dans beaucoup d'exemples, ainsi que dans cette observation que je décrirai d'après Médiavia.

24. Une femme, âgée d'environ cinquante ans, fut transportée à l'hôpital après avoir été attaquée d'une fièvre qui était très-évidemment maligne. Le pouls, qui avait été petit et obscur les six premiers jours, sembla devenir ensuite un peu plus vif. Mais une grande angoisse de la poitrine dans l'acte de la respiration, et des palpitations du cœur s'étant déclarées, enlevèrent la femme en deux jours.

Examen du cadavre. La poitrine ayant été seule ouverte par ce motif, le sang fut trouvé à demi coagulé dans le ventricule gauche du cœur ; mais il était si accumulé dans celui du côté droit, qu'il le distendait, et il formait tout entier une concrétion polypeuse si dense, que, quoiqu'elle parût charnue à la vue, elle ne résistait pourtant pas moins au scalpel, lorsqu'on essayait de la couper, que la couenne la plus tenace qui se forme sur le sang des pleurétiques.

25. Mais si par hasard vous me demandez si la concrétion, ou, d'après le langage de plusieurs médecins, si la coagulation du sang est produite par les acides, comme les mêmes médecins le pensent, ou si, étant produite par quelques-uns, elle ne l'est pourtant pas ou ne continue pas à l'être par tous, comme d'autres le croient, je dirai qu'il peut y avoir, outre les acides, d'autres causes qui donnent lieu à cette coagulation, et j'ajouterai en même temps certaines observations que j'ai faites sur le sang tiré des veines des malades, en l'examinant attentivement et de fort près. Et d'abord, ayant rencontré, et cela plus d'une fois, du sang qui exhalait une odeur acide nauséabonde, et, pour ainsi dire, sauvage, il ne m'est jamais arrivé d'observer cette odeur acide dans le sang que j'ai été obligé de faire tirer dans beaucoup de fièvres malignes. Mais je l'ai rencontrée sur une femme qui avait une fièvre d'été continue, ainsi que sur un homme et sur un enfant de six ans, qui éprouvèrent, à des années différentes, des fièvres intermittentes vernales tierces, bénignes aussi bien que celle de la femme, et auxquels on dut ouvrir la veine pour des causes particulières à chacun. Sur l'enfant, le caillot était bien dur, et existait avec une très-petite quantité de sérosité ; mais, sur la femme et sur l'homme, il était médiocrement ferme, et il est certain que, sur ce dernier, la sérosité était plutôt en petite quantité, et jaunâtre. Il arriva aussi que, comme j'avais remarqué cette odeur quatre heures après la saignée sur cet homme, je pouvais à peine la sentir sept heures après ; indice non équivoque que la cause de cette odeur consistait dans des corpuscules

qui se dégagèrent plus facilement de ce sang que de celui des autres, dans lequel j'avais reconnu qu'elle existait encore dix ou douze heures après.

Et je n'ai pas fait cette observation seulement sur les sujets dont il a été parlé; car, même dans des cas où la fièvre était nulle, comme dans une violente douleur de tête périodique, et dans une gale, l'odeur du sang était la même, et il y avait beaucoup de sérosité autour du caillot, lequel était couvert d'une petite couenne tenace, et n'était pas aussi dur ni aussi noir, sur celui qui souffrait de la tête, que sur le galeux, quoique tous deux fussent affectés de la gale. Mais, pour que vous ne croyiez pas que le sang ait une odeur acide sur tous les galeux, il ne l'eut pas sur d'autres, par exemple sur un homme d'une très-grande noblesse, qui était en proie à une affection croûteuse qui lui rongeait la peau, et qui avait été imprudemment répercutée à l'intérieur ces jours-là ; or son sang avait un caillot diffluent sous une peau épaisse très-tenace. Bien plus, comme on avait tiré quatre fois du sang en cinq mois à ce même galeux dont j'ai parlé en second lieu, l'odeur acide ne s'en exhala qu'une fois. Mais négligeons une affection du sang de cette espèce, qui n'est pas très rare, comme vous voyez, pour en considérer une qui l'est beaucoup plus, et qui fut reconnue, à Padoue, il y a dix ans, non pas par l'odorat, mais par le toucher.

26. Catherine B., épouse honnête de Joseph R., également honnête, d'une stature médiocre, mais d'un tempérament sanguin, de telle sorte que ses menstrues, qui avaient commencé à se manifester à l'âge de treize ans, en assez grande abondance, continuèrent à s'écouler chaque mois plus abondamment encore, quoiqu'elle eût allaité et qu'elle eût fait beaucoup de lait après son premier et son second accouchement (car elle accoucha deux fois), fut prise ensuite, au printemps et à l'automne de chaque année, d'une fièvre inflammatoire, et cela pendant douze ans, bien qu'on lui tirât souvent du sang à cause de cette fièvre, et que la première eût même été suivie d'une si grande hémorrhagie de l'utérus, qu'ayant duré plus de onze jours, elle produisit une grande faiblesse du pouls, à laquelle succéda également un ictère, qui se dissipa enfin deux mois après par l'excrétion d'urines abondantes qu'on provoqua ; cette femme, dis-je, dont je vous ai fait connaître jusqu'ici le tempérament et toutes les maladies, comme je vous ferai connaître les affections qui suivirent, pour les motifs que je vous indiquerai après avoir terminé ce récit, ayant reçu, à l'âge de vingt-neuf ans, la nouvelle inattendue du funeste événement de la mort d'un frère qui lui était très-cher, éprouva aussitôt une défaillance, elle qui du reste était vive et courageuse ; et, en revenant de cet état, elle s'aperçut que ses menstrues, dans lesquelles elle se trouvait par hasard dans ce moment, s'étaient arrêtées. Toutefois elle les vit de nouveau le lendemain, non pas telles qu'elles étaient auparavant, mais semblables à de l'eau dans laquelle on a récemment lavé de la chair. Elles parurent ensuite pendant quelques mois, dans ce dernier état, aux époques fixes. C'est pourquoi on lui tira du sang plus d'une fois ; mais bientôt après on lui en tira plus souvent dans une fièvre très-grave qui s'était déclarée, et qui se termina par la sueur. Au reste, après cela, les menstrues revinrent à leur première nature, et elles ne furent point troublées par une fièvre double-tierce continue, qui, revenant chaque année au printemps, et cela pendant dix ans, ne s'en allait qu'apres qu'on avait répété la saignée et administré du quinquina. Après cet espace de dix ans, des fièvres à peu près du même genre se déclarèrent pendant l'été; mais elles étaient d'autant plus violentes et plus dangereuses, qu'elles étaient accompagnées de vives douleurs de tout le ventre et d'une hémorrhagie de l'utérus, qui augmentait presque toujours lorsque les douleurs éprouvaient une légère rémission. On combattit ces accidents par tous les moyens, et entre autres par la saignée qu'on répéta six fois ; le serum du sang était jaune, et le caillot dur et couvert d'une couenne polypeuse. Mais, quoique la fièvre et ces symptômes eussent diminué quelquefois, et qu'ils parussent détruits dans certains moments, cependant tous ces derniers ne cessèrent qu'à la suite d'une hémorrhagie de l'utérus, qui revint, en aussi grande abondance que jamais, le quarante-cinquième jour après que les fièvres eurent commencé. Néanmoins la femme se rétablit promptement, et elle se rétablit si bien, que les menstrues étant revenues de nouveau dans l'ordre naturel, trente-cinq jours après la dernière hémorrhagie, et ayant toujours continué à revenir à l'époque convenable,

elle passa vingt mois entiers en bonne santé. Mais, l'été de l'an 1749, se trouvant pressée par la soif, elle but une grande quantité d'eau, sans qu'il en résultât aucune incommodité pour son estomac, tandis qu'elle ne pouvait supporter ce liquide en aucune manière, même dans ses fièvres; et ayant éprouvé l'automne suivant des nausées, des veilles, une douleur de tête et de la lassitude, par l'influence de causes externes très-évidentes, qui accablaient son corps de fatigues et son esprit de chagrin, il arriva en outre, l'hiver suivant, que, pendant que la poitrine et la tête étaient attaquées d'une grande chaleur, le ventre et les membres se refroidissaient, sans qu'on pût les garantir suffisamment du froid par des vêtements ou par tout autre moyen : elle était prise aussi, après son dîner, d'un frisson qui lui parcourait le dos, mais qui était plus considérable pendant la nuit, lorsqu'elle se tournait dans son lit d'un côté sur l'autre; et même, si elle prenait quelque peu de sommeil, elle était réveillée par des tremblements et des terreurs soudaines, quoiqu'elle ne manquât pas non plus d'éprouver, pendant le jour, certaines frayeurs, qui étaient certainement l'effet de l'erreur de son imagination, relativement à quelque objet, et qui la faisaient tomber en défaillance de temps en temps. Ensuite, tous les symptômes dont il a été parlé en dernier lieu, augmentaient de jour en jour. Elle était tourmentée par un sentiment d'oppression interne, et sa tête surtout devenait si lourde et si sujette à des vertiges, qu'elle avait besoin d'un appui pour ne pas tomber. Elle accomplissait sa quarante-troisième année, lorsqu'elle fit appeler son médecin (Médiavia l'était déjà depuis quatre ans), et qu'elle lui raconta, au commencement même de mai de l'an 1750, tout cela, et en outre une circonstance qui est principalement digne de remarque sur une femme comme elle, savoir, que les menstrues, dont on sait, d'après ce qui précède, quelle fut toujours l'abondance, qui n'avait pas été moins considérable l'été précédent, bien qu'elles eussent eu lieu deux fois par mois, et qu'elles fussent plus chaudes qu'à l'ordinaire, et même très-chaudes, avaient déjà commencé depuis qu'elle était ainsi affectée, non-seulement à diminuer, mais encore à sortir froides, état dans lequel elles étaient sorties aussi tout nouvellement. Après avoir entendu ce récit, le médecin lâche aussitôt, mais doucement, le ventre, au serrement duquel la femme avait toujours été sujette, et il ordonne une saignée. Comme le sang ne sauta pas, et qu'il s'écoulait au contraire fort lentement, la malade et le chirurgien, homme aussi recommandable par sa bonne foi que par son expérience, Dan. Fasolati, remarquèrent en même temps, à leur très-grand étonnement, la circonstance qui a été cause que je vous ai fait cette longue narration, c'est-à-dire que le sang, dont la grande chaleur avait été sentie les autres fois par elle à sa sortie, et quelquefois par les chirurgiens qui tenaient avec les mains le vase de verre dans lequel ce liquide était reçu, et qui en étaient étonnés, sortait actuellement si froid, que la malade se plaignait d'une glace (car c'est ainsi qu'elle s'exprimait) qui s'écoulait par le pli du coude, et que la main du chirurgien était saisie de froid. La sérosité de ce sang fut peu abondante et jaune, et le caillot noir et visqueux. Tel fut aussi, et par sa fraîcheur et presque aussi par sa nature, le sang qu'on tira le soir du pied. Comme il n'était résulté presque aucun soulagement de ce moyen, ni de certains remèdes qu'on appelle cordiaux, le médecin ne balança point, principalement sur une femme comme celle-là, à tirer du sang le lendemain, du bras et du pied en même temps, pour donner plus de mouvement à ce liquide. L'événement répondit à son vœu; car le sang ne sortit pas aussi froid, et, pendant qu'il sortait, la femme disait qu'on lui enlevait le sentiment de l'oppression. D'ailleurs une petite fièvre, s'étant déclarée le soir, réchauffa un peu pendant la nuit les parties inférieures, qui avaient toujours été raides de froid les mois précédents; mais elle diminua le matin, et bientôt après elle quitta la femme. Celle-ci fut bien pendant dix jours, les membres inférieurs éprouvant une douce chaleur, le pouls, qui auparavant avait été dur, petit, faible, non résistant à la pression du doigt, étant devenu meilleur actuellement après la cessation de l'oppression, et les urines mêmes, qui primitivement étaient abondantes, crues et limpides, approchant déjà de l'état et de la couleur naturels.

27. Apprenez maintenant le reste, car je ne pense pas qu'il suffise d'avoir fait connaître ce qui précéda et accompagna une affection du sang de cette espèce, si je ne rapporte pas tout ce qui eut lieu ensuite jusqu'à un certain temps. Ainsi, le

dixième jour étant passé, voilà qu'une légère douleur attaque la partie du métatarse du pied gauche qui répond au pouce; à la vérité elle était de très-courte durée, puisqu'ayant eu lieu une fois le premier jour, et treize fois le lendemain, elle revenait cinq fois dans une demi-heure; du reste elle se dissipa, de telle sorte que la femme put sortir de chez elle ce même jour, sans éprouver presque aucune incommodité, si ce n'est qu'en se retirant elle tomba tout-à-coup, et sans aucune cause extérieure, sur le côté droit, et qu'elle ne se serait pas relevée, si d'autres personnes ne l'eussent aidée avec leurs mains. Cependant elle revint à la maison, et là cette douleur la reprit d'abord d'une manière légère, mais le lendemain avec une grande fièvre, et elle fut si aiguë et si continuelle, qu'elle la tourmenta pendant tout ce jour, et qu'elle ne se calma qu'avec de l'opium qu'on lui administra. Le jour suivant, elle fut sans douleur et sans fièvre, en sorte qu'elle se leva de son lit bien portante. Mais le lendemain, elle fut prise de convulsions violentes à la poitrine et au cou. Ensuite elle fut maltraitée par la fièvre et par la douleur, qui étaient accompagnées de grandes convulsions, et qui éprouvaient bien quelquefois une rémission, même pendant trois jours, mais qui d'autres fois persistaient, ou même augmentaient, au point qu'elles la laissaient à peine respirer, et que la tête finissait par être accablée dans un profond assoupissement.

Pendant les onze jours qui suivirent ces premières convulsions, on combattit la maladie, tantôt avec de l'huile fraîche d'amandes douces, tantôt avec des poudres anti-spasmodiques du genre de celle qui tire son nom de celui de Marquis, quelquefois avec du cinabre, d'autres fois avec de l'opium, qu'on abandonna au milieu du cours de l'affection, parce qu'on remarqua qu'il était sans effet, quoique administré à la dose de deux grains, et plus souvent par la saignée, qui fut pratiquée une fois au bras, deux fois à la main, trois fois au pied; le sang qu'on tira en dernier lieu de celui-ci, enleva presque cet assoupissement et les convulsions, tandis que la fièvre persistait, et se manifestait chaque matin accompagnée de soif, de douleur de tête et d'estomac, jusqu'à ce qu'elle parvenait à son degré d'intensité, après quoi ces symptômes cessaient, et la fièvre elle-même diminuait, au point qu'elle était presque nulle le soir, et que la malade dormait assez bien pendant la nuit. Cette fièvre ayant persisté pendant quelques jours de la même manière, laissa la femme saine et sauve, lorsqu'elle eut pris à peine une once de quinquina en différentes doses. Depuis cette époque, elle passa trois ans sans éprouver aucune incommodité qui fût digne de remarque. Mais ensuite les douleurs, les fièvres, les convulsions et d'autres symptômes analogues revinrent; toutefois ils furent toujours plus légers que la première fois, et ils cédèrent plus promptement à de larges saignées.

A ces détails, que j'avais déjà écrits autrefois, j'ai voulu ajouter les suivants, que j'appris en m'informant avec soin de l'état de la même femme, pendant que je transcrivais ces Lettres, vers le commencement de l'an 1760. L'an 1758, qui était la cinquantième année de son âge, cette femme commença enfin à ne plus avoir ses purgations menstruelles, qui avaient continué jusqu'à ce temps-là à être très abondantes et rouges. Néanmoins elle s'était assez bien portée, et elle se porte assez bien, si ce n'est qu'elle éprouve presque continuellement un sentiment de glace dans le ventre; lorsque ce sentiment monte de là vers la poitrine, il produit une telle difficulté de respirer, qu'il faut aussitôt lui tirer du sang, et non en petite quantité. D'ailleurs, la femme qui conserve encore une bonne habitude de corps et un bon teint ne manque pas de forces pour supporter ces saignées.

28. Voilà tout ce que j'ai extrait du journal de médécine de Médiavia, sur une affection du sang qui n'est peut-être pas moins étonnante que le cas dont il est question dans Lower (1), et où ce liquide s'étant répandu presque tout entier dans une hémorrhagie énorme, et ayant été réparé en même temps par des bouillons pris par intervalles, s'écoulait plus semblable à ces derniers qu'à lui-même, ce qui n'empêcha pourtant pas le sujet, non-seulement de vivre, mais encore de recouvrer la santé. A la vérité ces détails sont longs, mais ils ne sont pas inutiles, à ce que je crois. En effet, plus un cas de cette espèce est difficile à expliquer, plus il faut apporter de soin à ne laisser regretter aucune partie de l'histoire à ceux qui entreprendront peut-être cette ex-

(1) Tract. de cord., c. 2.

plication, soin qui n'a pas été apporté dans les autres observations de ce genre que j'ai rencontrées jusqu'ici. Car pour omettre ce que Spigel (1) a écrit sur un sang épais et froid, qu'il a vu sortir, non sans difficulté, de la veine ouverte sur des sujets qui avaient bu de l'eau froide pendant qu'ils étaient échauffés, attendu qu'il semble entendre que ce liquide était devenu plus dense et plus épais dans l'intérieur de l'aorte, adjacente à l'œsophage par suite de la fraîcheur de ce canal, plutôt qu'il n'était devenu froid par le fait même, il est certain que, dans une observation rapportée autrefois par Rivière (2), relativement à une femme extrêmement colère, qui mourut cinq jours après qu'on lui eut ouvert la veine, nous sommes si éloignés de savoir quelles causes précédèrent, ou quels symptômes accompagnèrent la fièvre continue qu'elle éprouvait alors, que Th. Bartholin (3) fut forcé de conjecturer, en devinant, pour ainsi dire, qu'un frisson continuel avait accompagné cette fièvre. De son côté, Pi. Borelli (4) s'est contenté d'écrire qu'un général de cavalerie rendit du sang froid dans une maladie où on le phlébotomisa, en sorte qu'il ne nous apprend pas même la maladie dont il était attaqué, ni qui était celui qui rapporta ce fait. De plus, il ajoute une explication telle, qu'il est étonnant, non pas que ce phénomène soit déjà arrivé quelquefois, mais plutôt qu'il n'arrive pas toujours, ou beaucoup plus souvent. Enfin, Gab. Clauder (5), donnant une autre explication d'après laquelle cet accident devrait avoir lieu constamment, ou la plupart du temps, dans des apoplexies très-graves, dit avoir observé sur deux dames qui furent prises d'un violent paroxysme apoplectique, la même chose que ce qui se trouve dans Rivière, c'est-à-dire que pendant la saignée un sang froid lui sauta également sur la main ; du reste il les rétablit toutes les deux, en leur administrant à l'extérieur et à l'intérieur des médicaments remplis de principes volatils. — Toutefois, le sang ne sauta pas de la veine sur notre femme, mais il s'écoula lentement, de manière que Clauder lui aurait appliqué un peu plus facilement son explication, quelle qu'elle soit. Le même auteur (1) rapporte des observations où le sang s'écoulait froid par le nez, et où l'urine sortait froide. S'il eût écrit plus tard, à ces histoires il aurait pu en ajouter d'autres, soit sur l'urine rendue froide, comme par un soldat (2) et par un enfant (3), qui furent atteints l'un et l'autre d'une fièvre maligne mortelle, et dont le dernier en outre était déjà entièrement froid, soit sur l'expulsion d'un fœtus glacé, non-seulement dans un cas où il était déjà mort, et où sa mère était déjà glacée et devait mourir (4) dans l'espace d'une heure, mais encore dans un autre cas où il était vivant et où sa mère devait vivre (5), quoique tout son petit corps fût atteint d'un froid extrêmement intense, et d'une rigidité tout-à-fait extraordinaire et comme ligneuse, au point que, s'il n'eût pas respiré (ce qu'il faisait d'une manière extrêmement légère) depuis sa naissance jusqu'au troisième jour, temps pendant lequel il vécut, tout le monde l'aurait regardé comme entièrement mort. Clauder n'aurait pas omis non plus l'exemple d'une femme illustre (6) dont l'expiration avait été très-froide pendant quelques jours avant la mort, et sur laquelle on trouva, après qu'elle fut morte, les deux poumons remplis d'une grande quantité de squirrhes et de vomiques, et celui du côté gauche excessivement froid au toucher et comme une glace ; froid que l'on n'observait pas dans l'autre poumon, ni dans aucune autre partie du corps.

Mais mettons de côté et les sujets morts, et ceux qui doivent bientôt mourir, et comparons seulement ceux que Clauder put sauver, quoique le sang s'écoulât froid par le nez, ou que l'urine sortît froide, avec notre femme, qui fut également sauvée. Certes, sur notre malade aussi les menstrues avaient été froides, mais il existe une assez grande différence entre le sang qui sort tout-à-coup de la veine ouverte, et celui qui suinte goutte à goutte dans les cavités du nez,

(1) De hum. corp. fabr., l. 6, c. 2.
(2) Ob. communic. 46.
(3) Cent. 4, Epist. medic. 47.
(4) Cent. 2, med. phys., obs. 51.
(5) Eph. N. C., dec. 2, a. 4, obs. 138.

(1) Ibid., obs. 139 et 140.
(2) Earumd. dec. 3, a. 9 et 10, obs. 206.
(3) Act. N. C., tom. 1, obs. 34.
(4) Eph. N. C., dec. 3, a. 5 et 6, obs. 80.
(5) Earumd. cent. 9, obs. 30.
(6) Commerc. litt., a. 1743, hebd. 21, n. 4.

ou de l'utérus et du vagin, ainsi qu'entre ce premier sang et une humeur qui finit par s'écouler par une voie très-longue, après avoir été séparée du sang; en sorte qu'il est un peu moins difficile de comprendre comment ces liquides purent sortir froids, qu'il ne l'est de concevoir comment le sang put être froid dans la veine. Que si les parties supérieures du corps eussent alors été froides sur notre malade comme les parties inférieures, il viendrait peut-être à l'esprit de quelqu'un de dire que tandis que le reste du sang qui s'écoulait dans l'intérieur des viscères était assez chaud et propre à conserver la vie, celui-là seulement avait pu être refroidi par le froid de la peau, qui se portait dans les veines externes et sous-cutanées. Mais il ne peut même pas y avoir lieu ici à cette explication, quelle qu'elle soit. Car, d'une part, les parties supérieures étaient chaudes, et de l'autre la femme ne se serait pas plainte du froid du sang qui s'écoulait, si la peau n'eût pas été moins froide que le sang. Vous chercherez donc vous-même, avec l'esprit qui vous caractérise, comment des hommes vivants, et qui doivent vivre, peuvent avoir quelquefois le sang non-seulement tel qu'il est sur les poissons, mais plus froid. Quant à moi, à qui il suffit d'avoir rapporté l'histoire avec la plus grande fidélité, et de l'avoir comparée avec d'autres, je dois passer à d'autres objets qu'elle a rappelés à ma mémoire, quoiqu'ils ne soient pas étonnants.

29. Du temps que j'habitais Bologne, un homme honnête était pris chaque jour de froid, et bien que ce froid ne fût suivi d'aucune chaleur, de deux médecins célèbres, l'un aimait mieux le regarder comme une fièvre, et l'autre comme une affection vertigineuse, parce que le malade tombait quand il en était pris. Or, il fut parfaitement guéri par l'usage du chardon bénit et de l'esprit de sel ammoniac. Je me souviens aussi qu'une femme, âgée d'environ cinquante ans, qui avait été reçue à cet hôpital de Sainte-Marie de la Mort, était prise chaque nuit, depuis une certaine heure jusqu'au matin, de froid et de tremblement, pendant lesquels le pouls n'était pas fréquent, mais obscur, et qui n'étaient accompagnés d'aucune autre incommodité, ni suivis d'aucune chaleur fébrile. Bien plus, elle avait les pieds continuellement froids, et souvent aussi à d'autres heures, mais à des heures incertaines, elle était prise de froid, de tremblement et d'obscurcissement du pouls, qui ne duraient que peu de temps. Comme les choses se passaient de cette manière déjà depuis vingt jours, l'écorce du Pérou ayant été administrée, ces frissons erratiques s'en allèrent les premiers, tandis que ceux qui étaient périodiques diminuèrent, et finirent aussi par ne pas revenir, et à laisser la femme saine et sauve.

Au reste, il me sembla que ces derniers frissons appartenaient à une fièvre *sui generis*. Mais je rapportai à autre chose d'autres tremblements parfaitement semblables aux tremblements fébriles, mais non accompagnés d'un véritable froid, et bien moins encore suivis de quelque chaleur, dont je sais qu'un patricien de ma cité était attaqué toutes les deux nuits, et que j'ai vus céder, sans l'emploi de cette écorce, à l'évacuation spontanée d'une grande quantité d'urine, et à des déjections alvines abondantes provoquées par un remède léger; quoique personne n'ignore que certaines affections périodiques, bien que fébriles, sont souvent détruites même sans quinquina, et que plusieurs auteurs aient noté que ce médicament en triomphe quelquefois, bien qu'elles ne soient pas fébriles.

30. Je pense que presque tout le monde est d'accord aujourd'hui que la vertu de cette écorce détruit bien plus sûrement les fièvres périodiques (excepté dans un très-petit nombre de constitutions, où elle a paru avoir moins d'efficacité), si toutefois on la fait prendre à un temps et à une dose convenables, soit que ces fièvres soient intermittentes, soit que d'intermittentes elles soient déjà devenues continues, soit qu'elles soient bénignes ou malignes et pernicieuses, puisque certains médecins de ce pays même, qui s'abstenaient autrefois d'employer le quinquina par crainte et par je ne sais quelle aversion, ont pu être amenés à une opinion plus favorable par des guérisons très-heureuses et très-promptes de fièvres pernicieuses opérées par moi sous leurs yeux il y a déjà plusieurs années, sur un grand nombre de personnages marquants. Mais les médecins peuvent quelquefois ignorer le temps convenable où ce remède doit être administré, non pas tant par leur négligence à pressentir l'imminence de la mort, que par l'effet du hasard, comme il arriva sur son éminence le cardinal J.-F. Barbadici, qui fut presque enlevé par un accès de fièvre mortelle,

avant qu'on ne pût savoir qu'il était atteint d'une fièvre périodique. Certes, le fait mérite d'être rapporté, non-seulement parce qu'il eut lieu sur un prince dont je vous ai décrit ailleurs (1) la dernière maladie, mais encore par lui-même. En effet, comme il s'était enfermé précipitamment dans sa chambre vers midi, et qu'il n'ouvrait pas la porte à l'heure accoutumée, ses domestiques conjecturèrent d'abord qu'il n'y restait plus long-temps que pour faire des prières ou pour lire; mais ensuite comme il se faisait déjà tard, soupçonnant quelque malheur, ils frappèrent et appelèrent doucement à la porte, et puis comme personne ne répondait, ils frappèrent et appelèrent plus fort, mais inutilement; enfin ils entrèrent par la fenêtre et trouvèrent leur maître couché sans voix, sans sentiment et sans mouvement. Un médecin appelé aussitôt trouva, outre ces symptômes, qui pourtant diminuaient déjà de plus en plus, des soubresauts convulsifs dans les tendons et de la fièvre. Celle-ci persista seule, tandis que tout le reste se dissipa de soi-même en une petite heure. Le lendemain matin Vallisnieri et moi sommes appelés. Nous demandons quelles étaient la nature et l'origine de cette maladie subite et extrêmement grave de la veille, que la fièvre semblait avoir terminée. Le médecin raconte qu'un érysipèle s'était montré à la face quelques jours auparavant; mais qu'ayant peut-être été répercuté en dedans par les injures de l'air (car c'était dans l'automne de l'an 1729, et le malade s'occupant plus de ses fonctions épiscopales que de lui-même, n'avait jamais voulu se coucher, ni se tenir dans sa chambre) il avait disparu tout-à-coup. Qu'il n'avait vu que la fin de la maladie de la veille; mais que le malade même ne savait pas comment elle avait commencé, puisqu'il n'avait pas senti dans ce moment ce qui lui était survenu pendant un si grand nombre d'heures, et qu'il ne se souvenait maintenant de rien, si ce n'est qu'il avait gagné son lit, comme s'il eût été un peu refroidi par le temps. Ces mêmes détails étaient affirmés par le malade, que nous trouvâmes gai comme à son ordinaire, et dans une bonne disposition d'esprit; car la fièvre était déjà devenue de plus en plus légère, et il ne restait aucun vestige de ce qui avait existé la veille.

(1) Epist. 13, n. 3.

Bien que nous ne sussions pas, pour plus d'un motif, à quelle maladie nous devions proprement rapporter ces accidents, cependant un aphorisme (1) d'Hippocrate et la raison elle-même ne permettaient pas de douter que le sujet ne nourrît intérieurement quelque mal. Ayant donc suivi cet aphorisme et la raison, nous reconnûmes facilement, en attendant que quelque lumière nous éclairât davantage, qu'il fallait repousser au dehors la matière de l'érysipèle, laquelle s'étant reportée en dedans, semblait pouvoir donner lieu de nouveau à un grand danger, comme elle l'avait déjà fait, et nous fûmes de l'avis du médecin, vieillard assurément expérimenté et recommandable, qui, ayant déjà donné dès cette première nuit des remèdes pour porter à la peau sans causer du trouble, avait obtenu cet effet de la nature, en sorte qu'il s'ensuivit de la sueur la nuit, et qu'il existait encore alors quelque moiteur. Pendant tout ce jour, nous ne remarquâmes rien de nouveau; mais la nuit suivante, voilà qu'un accès fébrile se déclara, sans pourtant rien présenter de grave jusqu'à midi, excepté quelques soubresauts convulsifs dans les tendons. Enfin, à cette heure-là le même accès, ou plutôt un autre accès, développa en même temps des symptômes si nombreux et si horribles, que nous fûmes tous appelés sur-le champ. Nous trouvâmes le malade qui ne pouvait ni parler, ni rien comprendre, avec la respiration stertoreuse et très-difficile, et semblable à un apoplectique, si ce n'est qu'il était agité par des soubresauts continuels dans les tendons, et que le pouls était très-obscur et ne résistait point à la pression du doigt. Or, il fut évident alors de quelle maladie il avait été attaqué l'avant-veille, et il était clair que ceci était un second accès d'une fièvre tierce extrêmement pernicieuse, lequel répondait au premier par la gravité et le nombre des symptômes, aussi bien que par l'heure ou plutôt le surpassait. Et il n'y avait pas d'espoir de retarder la mort imminente par des moyens extérieurs, qui étaient les seuls qu'on pût employer alors, attendu que tous les symptômes que j'ai indiqués tout-à-l'heure devenaient de plus en plus graves sous nos yeux et sous nos mains; en sorte que de toutes les personnes qui virent le malade (or il fut vu par plusieurs), il n'y en eut aucune qui

(1) 25, sect. 6.

ne regardât comme une chose certaine qu'il mourrait bientôt, et qui ne l'annonçât dans toute la ville, qui fut frappée de cet accident inattendu survenu à un excellent pasteur. Bien que j'eusse moi aussi la même crainte, cependant je disais qu'il restait quelque lueur d'espérance, si par hasard cet accès éprouvait une rémission, comme le premier, non pas à la même heure, puisqu'il était plus grave, mais une ou deux heures plus tard. C'est pourquoi les médecins, mes confrères, se retirant sur le soir, comme si c'en était fait, je leur demandai s'ils croyaient qu'il y eût quelque inconvénient à donner du quinquina dans le cas où l'accès diminuerait; or, ils me répondirent qu'ils y consentaient, si toutefois il pouvait se faire que le sang n'eût pas commencé à s'arrêter trop opiniâtrément pendant ce temps-là dans le cerveau ou dans les poumons. Aux premières heures de la nuit, je remarquai que le pouls devenait insensiblement moins mauvais, et qu'une sueur se manifestait, j'observai ensuite que le malade revenait à lui d'une manière également insensible, et je vis tous les symptômes mortels se dissiper entièrement dans le cours de cette nuit, pendant laquelle je ne voulus pas me retirer chez moi; en sorte qu'il y avait déjà lieu à l'emploi du remède de très-grand matin, la déglutition étant rétablie et la fièvre étant parvenue à une rémission convenable. Selon l'habitude que je suis avec les grands médecins dans les cas très-graves de cette espèce, j'avais ordonné auparavant qu'on préparât ce médicament, non pas avec l'écorce du Pérou, dont l'apparence ne se recommandait plus que d'autres que par le témoignage des sens, quelquefois trompeur, mais avec celle dont il était constant que l'efficacité avait détruit des fièvres intermittentes d'une manière certaine; j'en donnai jusqu'à une demi-once à la première prise, et je partageai le reste, qui était trois fois plus considérable, en certaines doses beaucoup plus petites, que je fis prendre à des intervalles convenables. Je parvins par là à empêcher que le troisième accès n'eût lieu, accès qui, sans doute, aurait enlevé le malade, que le second avait presque anéanti. Mais le second n'aurait même pas eu lieu, si on eût eu l'idée de faire la même chose que dans la rémission du premier. Or, cette idée ne se présenta pas, parce qu'on avait en vue la matière de l'érysipèle porté en dedans, ce qui était certain, et non celle d'une fièvre; et qui aurait deviné que cette fièvre, au lieu d'être la conséquence de ces symptômes extrêmement graves, comme c'est le plus ordinaire, les avait produits et était périodique, attendu que personne n'avait vu son début et qu'on n'avait observé à Padoue, dans ce temps-là, aucune fièvre de ce genre; bien que la même ait régné ces jours-là, comme je l'ai appris ensuite, dans une ville qui n'était pas très-éloignée d'ici, et qu'elle ait enlevé dans l'accès suivant un malade d'un rang illustre, sur lequel on différa l'administration du quinquina d'une intermittence à l'autre?

Ainsi, si quelquefois un cas de cette espèce, dont le début ne sera pas connu, bien qu'il semble qu'il y ait une cause manifeste, se présente à vous, pour qui j'ai écrit ceci, ne négligez pas de vous informer de la nature des fièvres qui règnent à cette époque; car il n'arrivera pas toujours ce qui nous arriva, c'est-à-dire que vous ayez à traiter la première d'un genre pernicieux qui s'offrira.

31. Et si le malade n'est pas vieux, ne croyez pas pour cela qu'il doive être exempt d'une fièvre de cette nature, parce qu'il plaît à des hommes savants de l'appeler aujourd'hui fièvre intermittente soporeuse des vieillards. Car quoiqu'elle ait lieu plus souvent à cet âge et que le cardinal dont il a été parlé tout-à-l'heure fût plus que septuagénaire, ainsi que le noble comte Ant. Trento que j'avais guéri de la même fièvre, qui l'avait mis en danger cinq ans auparavant, sans qu'aucun des deux en fût repris, ce qui n'est pas fréquent, cependant Morton (1) a rapporté qu'un enfant de douze ans avait les fièvres, et Torti (2) a écrit qu'un petit enfant d'un âge tendre les avait aussi; sans parler d'un autre sujet qui fut attaqué, au milieu de son adolescence, de celles que ce dernier appelait léthargiques. De même je ne voudrais pas que vous ne fussiez pas sans crainte, parce que les malades auront passé les premiers paroxysmes ou la première partie de quelque paroxysme sans ce profond assoupissement, dans l'idée qu'il n'aura pas lieu dans les paroxysmes ultérieurs ou dans les autres périodes du

(1) Pyretolog. exerc. 1, c. 9, hist. 25.

(2) Therapeut. special. ad febr. period. pernic., l. 4, c. 3, hist. 9 et 1.

paroxysme. Car, bien qu'il survienne le plus souvent auparavant, et même bien auparavant, cependant il n'est pas rare qu'il ait lieu enfin dans le septième paroxysme; et quoiqu'il ait coutume de se manifester le plus souvent dans l'invasion même de l'accès, comme Sydenham (1) l'indique aussi, et que ce temps soit favorable à la stagnation du sang d'après le résultat des dissections de Harvey (2) sur des sujets morts au commencement du paroxysme, néanmoins il ne manque pas d'exemples d'un assoupissement grave survenu non-seulement dans les autres périodes de l'accès, ce qui n'est pas rare, mais encore à son déclin, ce qui est très-rare, comme vous le verrez noté dans le *Commercium litterarium* (3).

Vous désirerez peut-être avoir ici des indices, d'après lesquels vous puissiez conjecturer pendant que la fièvre ne semble pas différer d'une fièvre bénigne, que ce symptôme pernicieux doit avoir lieu. D'autres l'ont désiré également, comme ils auraient voulu savoir si quelqu'un, par hasard, avait observé des fièvres de cette espèce avant l'année 1731. Ils auraient pu facilement satisfaire ce double désir, en ne lisant même que Torti que j'ai cité. Celui-ci, après avoir transporté dans sa célèbre Thérapeutique (4), non sans y avoir ajouté des scholies, ce qui avait été écrit sur les fièvres intermittentes par L. Mercatus avant la fin du seizième siècle, et ensuite par R. Morton avant la fin du dix-septième, a mis tout le monde à même de savoir qu'Hippocrate et un assez grand nombre d'anciens n'ignoraient pas que les fièvres intermittentes deviennent quelquefois malignes et mortelles (5), puis de comprendre d'après quels signes Mercatus a enseigné, en général, qu'elles doivent devenir pernicieuses (6), et de craindre en particulier dans celles dont je parle, qu'au troisième ou quatrième accès, il ne survienne un sommeil grave ou une autre affection soporifère grave tout-à-fait essentielle (7).

Mais il ne faut pas non plus passer sous silence les signes que Torti a également fait connaître (1), soit en général, soit en particulier, d'après sa propre observation, et qu'il a confirmés par des histoires rapportées en leur lieu et relatives non-seulement aux autres espèces (2), mais encore à celle dont il s'agit (3). A ces symptômes vous réunirez ceux qui ont été indiqués en outre par un autre médecin illustre, relativement (4) à cette même espèce. Au reste, parmi les autres indices d'un assoupissement très-grave qui doit bientôt survenir, vous verrez celui-ci noté dans Torti (5); c'est que le malade balbutie quelquefois et coupe ses mots, ou en prononce un pour un autre, comme s'il était attaqué d'une légère apoplexie qui dégénérât en une paralysie de la langue. Il y a aussi dans le même auteur l'histoire (6) d'une vieille femme, à laquelle il arriva dans une exacerbation de la fièvre, non-seulement de ne pouvoir pas bien prononcer les mots, mais encore d'éprouver quelque contorsion manifeste de la bouche, et chez laquelle il se manifesta en outre, dans l'exacerbation suivante, un assoupissement grave, et dans le paroxysme qui vint immédiatement après, une apoplexie qui se changea en une paralysie de tout le côté droit; et pour que vous sachiez que ces accidents dépendaient de la fièvre, ils furent détruits par l'usage de l'écorce du Pérou.

Non-seulement vous comprenez ce qui a quelquefois annoncé d'avance l'assoupissement et, après lui, l'apoplexie, mais encore vous voyez que cet assoupissement est d'un genre apoplectique plutôt que léthargique, surtout lorsqu'il coexiste avec ce râle qui se joint ordinairement à une apoplexie fort grave. C'est eu égard à ces considérations que Sydenham (7) et d'autres ont écrit qu'un accès de cette espèce est entièrement semblable à une véritable apoplexie, et que Torti lui-même (8) a dit enfin qu'il tue comme une véritable apoplexie, à moins qu'il ne soit arrêté par le quin-

(1) Epist. respons. de morb. epidem.
(2) Exercit. 1 de mot. cord. et sangu., c. 16.
(3) A. 1740, hebd. 13, n. 2.
(4) L. 2.
(5) Ibid., c. 4, schol. 1, et c. 8, schol. 1.
(6) Ibid., c. 2, ante schol. 3.
(7) Ibid., c. 3, ante schol. 3.

(1) L. 3, c. 1.
(2) L. 4, c. 1 et 2.
(3) Ibid., c. 3.
(4) Vid. Commerc. litter., a. 1733, hebd. 52.
(5) L. 3, c. 1.
(6) L. 4, c. 4.
(7) Epist. cit.
(8) L. 3, c. 1.

quina, tandis que Morton (1) a rapporté qu'il trouva lui-même deux fois l'enfant que j'ai cité plus haut, râlant et atteint de tous les autres symptômes d'une très-forte apoplexie, et qu'un vieillard, son oncle (2), qui était plongé dans la stupeur et dans la somnolence, déjà depuis plusieurs années, fut pris d'une apoplexie de la même espèce, de sorte que l'accès ayant éprouvé une rémission, il sauva l'un et l'autre en leur donnant la même écorce à haute dose.

Mais le cas de ce vieillard plongé dans la stupeur et la somnolence, et qui, de plus, était gras, réuni à d'autres histoires, et spécialement à celle qui a été décrite dans le *Commercium litterarium* (3) par un observateur fort exact et fort habile, et qui a pour sujet une vieille femme, laquelle, après avoir été affectée long-temps auparavant d'un engourdissement et d'une faiblesse du bras, et bientôt aussi d'une pesanteur de tête, de vertiges fréquents et d'une grande lassitude des pieds, était prise d'un assoupissement très-profond dans les paroxysmes d'une fièvre intermittente; ces exemples, dis-je, doivent vous rendre attentif dans les fièvres intermittentes qui attaquent les individus sujets aux mêmes affections de la tête ou des nerfs, ou à d'autres de ce genre, de crainte qu'ils ne soient pris par hasard de cet assoupissement terrible, ou même d'une apoplexie, sans que l'assoupissement ait existé lui-même antérieurement. En effet, de même que l'observateur cité (4) fournit des exemples d'une apoplexie incurable, et d'une apoplexie subitement mortelle, qui furent la suite de l'assoupissement, de même nous avons encore d'autres exemples dans lesquels une apoplexie enleva des sujets attaqués de fièvres intermittentes, sans une affection soporeuse antérieure. — Ainsi, du moment qu'un malade sera sujet aux incommodités dont je parlais, donnez-lui surtout du quinquina à propos, comme à un autre, et faites en sorte qu'il puisse le garder le temps convenable; car celui que j'ai dit avoir été enlevé subitement par un apoplexie, ne put point le garder. Cette circonstance me donna d'autant plus d'inquiétude sur le comte Trento, qui était affecté en même temps d'un assoupissement comme apoplectique, d'après ce qui a été dit, et d'un relâchement excessif du ventre, que je n'ignorais pas que son frère avait été enlevé les années précédentes par une apoplexie soudaine. Mais je fis en sorte que l'écorce fût gardée, en la mêlant convenablement, dans la rémission du paroxysme, avec des médicaments qui corroborent l'estomac (car je craignis d'employer alors l'opium, même à très-petite dose), et Dieu exauça mes vœux.

32. Je ne pense pas que vous soyez trop fâché (et je sais, d'une manière certaine, que vous n'en êtes pas étonné) qu'à la place d'observations anatomiques faites sur des sujets morts de ces fièvres, j'en aie rapporté qui avaient été recueillies sur des sujets vivants. En effet, vous savez que certaines histoires (1) de ce second genre se trouvent décrites aussi dans la section du *Sepulchretum* qui traite des fièvres, et surtout que j'ai eu l'habitude d'éviter les dissections dangereuses. D'après cela, vous vous attendrez moins, je pense, à recevoir la description de dissections faites par moi sur des sujets enlevés par des fièvres malignes, accompagnées de la variole, puisque vous savez que je n'ai pas encore été attaqué de cette maladie. En effet, je n'ai pas assez de courage pour oser imiter Th. Zwinger, qui, comme vous le lirez aussi dans le *Sepulchretum* (2), disséqua un enfant mort de la variole, quoiqu'il ne l'eût jamais eue. Mais, dites-vous, des hommes très-savants ont nié que la dissection des cadavres des sujets morts même de la peste, soit nuisible, surtout quand ils sont déjà froids. Quant à moi, j'ai lu ces auteurs; mais j'ai remarqué ce que Th. Bartholin (3) et Isb. Diemerbroek (4) en ont pensé, quoiqu'ils eussent lu les mêmes écrivains. Car le premier a dit : Je ne voudrais pas trop me fier à leurs raisons; et le second, lorsque le cadavre est déjà entièrement refroidi : Il est beaucoup moins contagieux que le corps malade pendant la vie. Or, ce dernier n'a pas nié que ce cadavre ne soit pas contagieux, et il a même fait voir, par son exemple, ce

(1) Hist. 25 cit.
(2) Hist. 26.
(3) A. 1738, hebd. 33.
(4) Commerc. litt., a. 1731, specim. 24, n. 3; et a. 1734, hebd. 13, post. n. 2.

(1) Append. ad obs. 10 et 29.
(2) In additam. ad hanc sect. obs. 19, cum schol.
(3) Consil. de anat. pract., n. 3.
(4) De pest., l. 2, c. 3, adnot. 12.

qu'il en pensait, puisque quelqu'un lui ayant promis de lui montrer des charbons dans l'estomac d'un cadavre de cette espèce, il dit (1) qu'il n'avait pas voulu provoquer le mal, ni s'exposer au danger de la contagion par l'ouverture de la cavité de l'abdomen, et qu'il avait mieux aimé le croire que de le voir. Et, dans un autre endroit (2), après avoir raconté que des chirurgiens avaient fait voir en sa présence, sur un cadavre refroidi, des exanthèmes qui s'avançaient fort profondément à travers les muscles des membres, il dit : Je n'ai pas reconnu par mes yeux si les viscères sont également affectés de ces exanthèmes, parce que, quoique je redoute peu la contagion à la suite de la dissection des muscles, je crois cependant qu'elle peut se précipiter avec plus de fureur sur les assistants, après l'ouverture des cavités de l'abdomen et de la poitrine.

Ainsi, ne vous étonnez pas de ce que j'aime mieux être du très-grand nombre que du très-petit nombre, comme le dit le même auteur (3), des personnes qui croient ceux qui prétendent que les cadavres des pestiférés ne sont pas contagieux. Que si ceux qui l'ont cru n'étaient pas en très-petit nombre, pensez-vous qu'après tant de pestes il se serait trouvé si peu d'observations de sujets morts pendant qu'elles régnaient, pour être rapportées dans cette section du *Sepulchretum*? car elles sont très-peu nombreuses, si vous mettez de côté celles qui ont été écrites d'après des ouï-dire, ou qui contiennent des choses incroyables, et ensuite celles qui se trouvent répétées, comme celle qui avait été décrite au § 3 du numéro 62, l'est au § 7. Et pour que vous ne soupçonniez point par hasard que les anatomistes furent détournés de la dissection de ces sujets par une vaine crainte, plutôt que par des raisons, lisez, si vous voulez, ces raisons qui ont été soigneusement examinées avec les raisons contraires par les mêmes Bartholin (4) et Diemerbroeck (5). Toutefois, si, après les avoir lues, vous pensez qu'il n'y a néanmoins aucun danger à craindre, apprenez ce qui est arrivé ici dans notre amphithéâtre, à des anatomistes qui disséquaient des corps de sujets morts d'une fièvre qui était seulement maligne et non pestilentielle.

Stegagnoni, jeune prosecteur, bien portant et robuste, avait disséqué un sujet mort de ce qu'on appelle une fièvre pétéchiale, pour ne préparer que les muscles du dos, s'en rapportant peut-être à Diemerbroeck qui craignait peu cette dissection ; ayant été pris de la même fièvre, il mourut. Or, si ce cadavre n'était pas encore entièrement froid, il est certain qu'un autre l'était déjà en dedans et en dehors, savoir celui d'une vieille femme dont le ventre fut ouvert par le célèbre Volpie au mois de janvier de l'an 1717 ; je me trouvais présent pour faire aux auditeurs la démonstration du siége de chaque viscère, et bien qu'il ne s'élevât aucune odeur plus forte qu'à l'ordinaire, et qu'on ne vît aucune lésion autre qu'un entrelacement des intestins, cependant j'éprouvai aussitôt une langueur extraordinaire, comme si j'étais menacé d'une défaillance ; mais cette démonstration étant terminée bientôt après, nous nous retirâmes tous deux, et à peine fûmes-nous chez nous, que nous fûmes pris de la même manière et au même instant d'un frisson et d'un froid fébriles, et ensuite de chaleur. Dès-lors, je commençai à me mal porter, quoique la violence de la fièvre eût été abattue, et je passai quelques années dans cet état, comme je l'ai indiqué dans la préface de la quatrième partie de mes *Adversaria*. Au reste, cela n'est pas étonnant ; car bien que cette femme eût été portée à l'hôpital pour une apoplexie, et qu'elle fût en effet apoplectique, cependant cette apoplexie s'était jointe depuis assez peu de temps à une fièvre maligne, pendant qu'elle était malade chez elle, comme je le sus ensuite en prenant des informations.

Vous voyez donc qu'il ne suffit même pas, pour éviter le danger, de ne pas disséquer le cadavre avant qu'il ne soit refroidi ; et ceux qui ont loué cette précaution ne paraissaient pas avoir remarqué en outre qu'il pût être froid extérieurement, et conserver sa chaleur intérieurement (comme vous aurez compris que cela a lieu assez souvent d'après les lettres que je vous ai adressées), et que quelquefois même la chaleur existe encore dans l'intérieur du ventre trente heures (1) après la mort. Faut-il donc attendre plus long-temps? Mais on dit qu'un ca-

(1) Ibid., l. 4, hist. 15.
(2) Hist. 32.
(3) Hist. cit. 15.
(4) N. 3 cit.
(5) Adnot. 12 cit.

(1) Epist. 3, n. 2.

davre qui se putréfie devient beaucoup plus contagieux que le corps malade pendant la vie. Et ne m'objectez pas qu'il y a eu et qu'il y a des médecins qui, sans tenir aucun compte de tout cela, ont fait de ces dissections impunément. Car, d'une part, la nature et la violence de toutes les fièvres malignes ne sont pas les mêmes, et d'une autre part la disposition de tous les prosecteurs n'est pas la même non plus ; or, comme personne ne peut connaître d'une manière certaine ni l'une ni l'autre de ces circonstances, qui niera que le conseil des auteurs plus timides ne soit plus sûr que celui des auteurs plus hardis?

33. Mais, pour revenir à moi et à la variole, m'étant trouvé dans ma première adolescence dans une constitution de cette maladie, qui n'avait enlevé presque personne jusqu'alors, je ne balançai pas, entraîné par le désir de m'instruire, à suivre un médecin distingué de l'hôpital, et je ne craignais pas non plus de toucher le pouls de ceux qui y étaient couchés pour une variole, et bien moins encore de prendre des notes et des informations sur les autres choses, même sur les objets les plus légers, comme, par exemple, sur la composition d'un collyre au moyen duquel on conservait le poli et la beauté de la peau des paupières, telles que je les voyais, tandis que presque tout le reste de la peau était couvert de pustules qui la rendaient inégale et hideuse; ce collyre était composé avec de l'eau distillée de plantin, dans laquelle était dissous tant soit peu de ce qu'on appelle sel de Saturne (acétate de plomb). Pendant que je faisais ces observations, il arriva, par hasard, que deux de ces malades périrent malgré tous les secours possibles que le médecin leur donna avec zèle. Averti par cet exemple, je ne voulus jamais visiter ensuite de ces malades, pas même lorsque je fus appelé chez des princes. Et, bien que je sois parvenu à cet âge, j'ai pensé que je devais me garder de m'exposer volontairement au danger, puisque je sais qu'il est arrivé à des individus âgés même de quatre vingts-ans, de contracter aussi bien que des enfants la contagion de la variole, à l'abri de laquelle ils se croyaient déjà, et de mourir beaucoup plus facilement qu'eux ; quoique, dans une constitution extrêmement meurtrière qui a régné à Forli en 1749, une vieille femme, plus âgée que celle dont j'ai parlé tout à l'heure, ayant été attaquée de cette maladie, en soit guérie par un exemple bien rare.

Mais ce que je n'ai pas pu faire, c'est-à-dire disséquer des sujets morts de cette affection, a été fait tant de fois, et par tant d'anatomistes, que l'on est porté à s'étonner qu'il se soit trouvé des hommes, du reste très-savants, qui ont semblé ignorer, après les observations de ces anatomistes déjà publiées, que ce serait s'éloigner de la vérité que de prétendre que la variole n'a jamais lieu, ou a toujours lieu ailleurs que sur la peau, principalement dans les intestins. Vous croirez facilement que les partisans de la première opinion sont tombés par hasard sur des observations semblables à celle qui a été rapportée par Peyer le fils (1), et ceux de la seconde sur d'autres histoires qui s'accordent avec celles que le célèbre Gunz (2) dit avoir recueillies, et qu'ils ont oublié les uns et les autres toutes les autres observations, les premiers les croyant semblables à celle-là, et les seconds à celles-ci, quand il en existait plusieurs déjà rapportées dans le *Sepulchretum*, dont les unes s'accordent très-évidemment avec l'opinion des premiers, et les autres avec celle des seconds. Il en existe encore que vous pourrez rassembler d'après la Dissertation (3) citée du célèbre Phil. Cour. Fabricius, pour les réunir aux unes et aux autres. Et comme, en outre, une autre Dissertation (4) qui fut soutenue sous la présidence de Busser, vous fera connaître une observation recueillie sur un prince sérénissime, qui s'accorde avec les premières, de même les volumes (5) de l'Académie de Vienne vous en fourniront plusieurs qui s'accordent avec les secondes. Il ne manque même pas d'autres histoires qui rapportent que des varioles ont été vues, ou ont donné des indices de leur existence ailleurs que sur la peau, sans que ce fût pourtant dans les intestins, ou dans d'autres viscères. Telles sont celles que vous lirez dans les Actes de Copenhague (6), dans les Éphémérides (7) de l'acadé-

(1) Obs. anat. 2.

(2) In Hippocr. de humor., not. 21.

(3) Exhib. obs. circa constit. epid., a. 1750, not. *h*, ad § 19.

(4) Sist. hist. morb., et cadaver. variol., c. 1.

(5) Eph. dec. 3, a. 7 et 8, obs. 97, cum schol., et cent. 9, obs. 52.

(6) Tom. 1, p. 1, obs. 109.

(7) Dec. 3, a. 7 et 8, obs. 47.

mie précitée, dans les Opuscules pathologiques (1) du grand de Haller, et telle est aussi celle que j'appris autrefois de J. Sandrio, un de mes maîtres, du temps que j'étais à Bologne, et que je décris en presque autant de mots que cet homme savant me la raconta.

34. Un enfant noble, qui présentait extérieurement peu de boutons de variole, et chez lequel il n'y avait aucun signe de l'existence d'autres boutons dans les viscères, meurt comme suffoqué.

Examen du cadavre. — Tous les viscères du petit corps, qui fut ouvert par Sandrio lui-même, étaient très-beaux. Mais un bouton de variole s'était développé sur les muscles du larynx, et autour de ce bouton on voyait déjà la couleur noire de la gangrène.

35. Au reste, vous saurez, d'après plusieurs observations que vous lirez dans cette section du *Sepulchretum*, qu'une gangrène interne coexiste souvent aussi avec d'autres fièvres malignes, et même que si celles-ci sont mortelles, les inflammations des viscères dégénèrent alors en gangrènes. A ces observations vous ajouterez encore les suivantes. Sanctorius (2) dit : « Quelques auteurs ont pensé que la fièvre maligne naît de quelque gangrène dans le foie, ou dans un autre viscère, ce que nous avons observé plus d'une fois sur les cadavres. Dom. Gagliardi (3) affirmait qu'on voit très-souvent des gangrènes internes dans les dissections de ceux qui meurent d'une fièvre maligne, lorsque les ulcères ouverts par les médicaments corrosifs qu'on appelle vésicants, commencent, eux aussi, à être affectés de gangrène. Et Jos. Lanzoni (4) a rapporté, en faisant la description de la constitution épidémique qui régna à Ferrare l'an 1729, qu'on trouva entre autres choses, en ouvrant les corps de quelques sujets que cette fièvre avait enlevés, quelques taches livides dans les tuniques mêmes des intestins. » A ces exemples ajoutez-en vous-mêmes d'autres qui ne manqueront pas.

36. Maintenant, avant de terminer, je ne pense pas que vous soyez étonné de ce que je n'ai fait aucune mention ici de certaines fièvres particulières, attendu surtout que vous avez été averti au commencement que je ne voulais rien répéter de ce que je vous ai écrit ailleurs. Vous savez que j'ai traité de la plupart d'entre elles en traitant des autres maladies. Cependant j'avoue que je n'en ai pas nommé quelques-unes, comme les fièvres quintes, et celles qui ont des intervalles plus longs (car je n'en ai pas vu si ce n'est une qui revenait exactement tous les sept jours sur un patricien, du temps que j'étais à Bologne), et je n'en puis rien dire, si ce n'est que, quoiqu'elles succèdent presque toujours aux fièvres quartes, il ne faut pourtant pas, comme cela a été fait quelquefois, les prendre pour des fièvres quartes dont les intervalles sont devenus plus longs, à moins que nous ne voulions prendre également pour des fièvres tierces dont les retours sont devenus plus tardifs, des fièvres quartes qui leur succèdent, ce qui est contraire à ce que les médecins ont établi depuis les temps les plus anciens. C'est ce qu'a très-bien remarqué un homme habile, Zéviani (1), à l'endroit où il dit avoir vu sur une jeune fille une fièvre quarte se changer en quinte, la quinte en tierce, bientôt après la tierce en quarte, et, enfin, la quarte en sexte, laquelle ne changea pas. Au reste, les exemples de cette dernière fièvre sont très rares, puisque je ne me souviens pas d'en avoir lu plus de deux ; l'un appartenant à Gentilis (2), l'autre à Lanzoni (3). J'ignore d'ailleurs ce qui a été trouvé sur ceux qui sont morts après des fièvres de cette espèce. Mais comme elles sont elles-mêmes de longue durée, ou qu'elles succèdent à des fièvres de longue durée, il est vraisemblable qu'elles laissent après elles à peu près les mêmes lésions que ces dernières laissent ordinairement. Or celles-ci laissent ordinairement des lésions du mésentère, ou de la rate, ou d'un autre viscère voisin, et nommément du foie. Vous avez un exemple d'une lésion de tous ces viscères en même temps dans le célèbre Fantoni (4). Quant à la rate, j'en ai suffisamment parlé ailleurs en plus d'un endroit, mais principale-

(1) Obs. 44 in fin.
(2) Comment. in I fen. I, l. Avicen., qu. 86.
(3) Dell' infermo istruito, p. 2, vegl. 30.
(4) Act. N. C., t. 2, obs. 209.

(1) Nuovo fonte di pronostici, p. 1.
(2) Apud Schenck., obs. med., l. 6, ubi de raris febr. typis, obs. 2.
(3) Eph. N. C., cent. 8, obs. 10.
(4) De obs. med., et anat. Epist. 8, n. 10.

ment dans la trente-sixième Lettre (1), et vous verrez que ces détails s'accordent avec les observations rapportées dans cette section du *Sepulchretum*, là où on a traité des fièvres quartes (2) et des fièvres erratiques (3) de longue durée. Vous trouverez également dans la même section des exemples relatifs au foie. A ces exemples vous ajouterez ce qu'on lit dans le *Commercium Litterarium* (1) sur la substance du foie, qui entretient plus que les autres viscères le siége des fièvres quartes, d'où il arrive qu'on trouve le foie tantôt lésé, tantôt desséché, tantôt enflé, sur un grand nombre de sujets morts d'une fièvre quarte.

37. Voilà ce que j'avais à ajouter aux histoires de Valsalva sur la plupart des espèces de fièvres, d'après mes observations, ou d'après celles des autres qui m'ont été communiquées, ou que j'ai lues. Vous le prendrez en bonne part, comme à votre ordinaire. Adieu.

(1) N. 18.
(2) Sub. obs. 30.
(3) Sub. obs. 32.

(1) A. 1739, hebd. 50.

L^e LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

DES TUMEURS.

1. Les maladies que la plupart des auteurs auraient sans doute placées immédiatement après les fièvres, savoir : la goutte, la vérole et d'autres affections de ce genre, il a plu à Bonet de les renvoyer, et d'intercaler entre elles et les fièvres, les tumeurs, les blessures, les ulcères et les autres maladies qui appartiennent à la chirurgie. Comme vous n'ignorez pas combien Valsalva aima et cultiva ce dernier art, vous attendez peut-être déjà un grand nombre d'observations, sinon de moi, qui, comme vous le savez, n'ai point été fait par la nature pour opérer sur les vivants comme pour disséquer les morts, du moins de lui. Vous apprendrez, par la Lettre suivante qui traitera des blessures, que vous ne vous êtes pas trompé dans votre opinion. Cependant il n'a pas recueilli non plus peu d'observations sur les tumeurs. Mais il y en a qu'il n'a point écrites, et, parmi celles qu'il a écrites, ou bien il en a lui-même publié quelques-unes, ou bien je les ai rapportées dans d'autres Lettres. Je ne ferai qu'indiquer tout cela dans celle-ci, afin que vous puissiez le relire, si vous voulez, mais je ne répéterai rien, soit de lui, soit de moi : car, bien que je suive ici aussi l'ordre du *Sepulchretum*, quel qu'il soit, comme j'ai coutume de le faire presque partout, cependant je ne le suivrai point dans les répétitions, dont quelques-unes ne concernent pas seulement, comme un grand nombre d'entre elles, les observations au sujet desquelles on indique qu'on les a rapportées volontairement aussi dans d'autres sections, mais celles qui sont répétées dans cette même deuxième section; par exemple, parmi celles qu'on lit dans les suppléments, la première elle-même avait déjà été rapportée, avec une partie de la scholie sous-jacente dans la sixième observation (1), par Bonet, qui, à la vérité, n'a pas laissé ignorer d'où il l'avait tirée, quoiqu'il lui soit arrivé d'ailleurs une chose presque incroyable, c'est-à-dire de transcrire deux fois dans une seule et même page (2) une seule et même histoire d'après Garnier.

2. Ainsi, pour ce qui concerne les tumeurs sanguines, soit celles qu'on appelle ainsi vulgairement, soit surtout celles qui communiquent avec quelque tronc rompu d'une veine, et qui ont ensuite été appelées par Boerhaave (3) fausses varices, à ce que je crois, vous verrez ce que Valsalva a vu et pensé à leur

(1) § 7.
(2) Obs. 7, § 1 et 3.
(3) Prælect. ad Instit., § 711.

sujet, dans ma treizième Lettre anatomique (1), et mieux encore dans son Traité sur l'Oreille humaine (2), et vous trouverez également dans l'un et l'autre (3) de ces opuscules ce qui a rapport aux stéatomes des paupières. Plût à Dieu qu'il eût exprimé aussi positivement son jugement sur la nature d'une certaine tumeur, dont il nous a laissé la description de la manière suivante.

3. Une femme, âgée d'environ cinquante ans, portait déjà depuis trois mois, à la partie droite du cou, une tumeur dure, oblongue, égalant la grosseur d'un œuf de coq-d'Inde, et dont la base se trouvait sur l'artère carotide du même côté, d'où elle continuait à se porter en haut, et se terminait à la division de cette artère. Tantôt cette tumeur était douloureuse, tantôt elle ne produisait absolument aucune douleur. Enfin, vingt jours environ avant la mort de la femme, elle commença à la tourmenter plus fréquemment, surtout à la région même du larynx, en sorte qu'elle la forçait de respirer avec un certain râlement particulier, qui était accompagné d'un sentiment d'ardeur à la gorge. C'est pourquoi elle l'enleva. — Je ne veux pas vous faire part ici de mes conjectures, comme je l'ai fait pour une autre tumeur située à la partie gauche du cou, également dure, que Valsalva décrivit (4) sans faire aucune mention de pulsations ; vous porterez vous-même le jugement que vous voudrez. Quant à moi, je vais passer à la description de choses plus certaines.

4. Une tumeur cancéreuse se développa près de l'aisselle du côté droit, sur une fille d'un esprit vif, qui n'avait déjà plus ses purgations menstruelles depuis quelques années, à cause de son âge qui était d'environ cinquante ans. Elle grossit insensiblement, peu en épaisseur, mais beaucoup en largeur et en longueur, au point qu'elle parvenait jusqu'à l'aisselle. Le membre voisin s'œdématia. Il s'y joignit de la toux, des crachats d'une matière catarrhale, de la difficulté de respirer, beaucoup de soif, et enfin la mort.

Examen du cadavre. — La tumeur n'avait pas blessé fort profondément les parties sur lesquelles elle était placée, autant du moins qu'on en jugeait par les sens. En coupant le membre voisin, il s'écoula beaucoup de sérosité jaunâtre, qui s'était arrêtée tout entière dans les cellules de la membrane adipeuse. Toute la cavité de la poitrine du même côté était également remplie d'une sérosité analogue, qui était entremêlée de beaucoup de concrétions de la même couleur, et d'une nature moyenne entre la substance membraneuse et la substance gélatineuse, et dont la plupart étaient adhérentes à la plèvre. Les poumons étaient si contractés qu'ils semblaient pour ainsi dire manquer au premier abord. Le cœur était très-petit. Du reste, pour ce qui regarde le ventre, le fond de l'estomac était très-étendu, la rate très-petite ; le foie passait de sa couleur naturelle à une teinte brune, et sa vésicule était petite et vide. Les ovaires étaient blanchâtres, et quoiqu'ils conservassent leur forme et leur volume naturels, ils étaient pourtant très-endurcis.

5. Vous lirez une observation de Rondelet qui est semblable à celle ci, et qui a été rapportée dans le *Sepulchretum*, non pas à cet endroit, où elle n'est même pas citée, mais dans le second livre (1). En effet, dans l'une et dans l'autre histoire il est question d'une tumeur cancéreuse externe de la poitrine, d'une difficulté de respirer, et d'une grande quantité de sérosité renfermée dans le thorax ; toutefois, le temps où la difficulté de respirer se déclara fait voir que, dans celle-là, la sérosité augmenta pendant que la tumeur diminuait, tandis que, dans celle-ci, ce fut pendant qu'elle augmentait. Cette différence fera que vous expliquerez le cas dans cette autre observation d'une manière un peu différente que dans celle-ci. Comme ce qui appartient à la tuméfaction séreuse du bras est particulier à cette dernière, de même la cause de cette tuméfaction, c'est-à-dire la compression de la veine axillaire par le cancer qui s'élevait jusqu'à cet endroit, lui est aussi particulière.

6. Mais arrivons actuellement à des tumeurs d'un autre genre des membres supérieurs ou inférieurs, qui furent observées par Valsalva, en commençant par celles qui succédèrent à des saignées mal faites. Mais je passe sous silence

(1) N. 4.
(2) C. 4, n. 8.
(3) Ibid., et nostræ illius epist., n. 2.
(4) Epist. 17, n. 19 et 20.

(1) Sect. 1, obs. 72.

celle qu'il vit survenir sur une dame noble, à qui on piqua un tendon ou un nerf avec la veine, dont la main se gonfla considérablement avec une douleur très-violente, et qui fut affectée d'un tremblement continuel après que la douleur eut été calmée, tremblement qui persista malgré tous les remèdes, non-seulement après que la main se fût désenflée, mais encore jusqu'au jour où Valsalva écrivait ceci, c'est-à-dire pendant cinq ans entiers. Je passe également sous silence une tumeur qui se développa sur un jeune homme, à qui un chirurgien ignorant perça la veine de part en part au pli du coude; le sang s'étant répandu en dedans, il en résulta ensuite un grand abcès, dont la guérison fut longue et difficile. Je vous décrirai plutôt l'histoire d'une tumeur survenue à la suite d'une blessure de l'artère dans ce pli, et parfaitement guérie par Valsalva; et je le ferai avec d'autant plus de soin, que la chose est plus importante, et mérite que vous la compariez avec les observations qui relatent ce que d'autres ont vu, ou fait, ou noté à ce même endroit, comme Rock (1), le chirurgien Petit (2), Meichmeyer (3), et les écrivains que j'ai lus en revoyant cette Lettre, le célèbre médecin Trew (4), et l'habile chirurgien Guattani (5), mais principalement l'illustre auteur d'une Dissertation qui sera citée plus bas (6). Ainsi, bien que cette observation de Valsalva puisse paraître tronquée sous quelques rapports, parce qu'elle a été jetée sur le papier par un homme qui écrivait pour lui, elle renferme pourtant quelques particularités dignes d'une attention spéciale, et, en outre, Valsalva employa cette méthode de traiter avant qu'il eût vu que d'autres l'eussent employée; or, avec l'adresse et l'habileté qu'il avait, il y aurait fait de temps en temps d'autres additions, s'il eût vécu plus long-temps, et si d'autres occasions d'entreprendre la même opération se fussent offertes à lui.

7. En tirant du sang du bras à un chirurgien d'environ dix-huit ans, pour une maladie de la poitrine, on lui blesse l'artère. Celui qui avait fait la saignée, croyant qu'il avait ouvert la veine, bande la plaie comme s'il n'eût ouvert qu'elle. Quelques jours après, on remarque une tumeur au coude; et, dans l'espace de plus de vingt jours, cette tumeur parvient à la grosseur d'une pomme. Un chirurgien, persuadé qu'elle contenait du pus, l'incise; après l'incision il commence à sortir du sang, mais non avec impétuosité, parce que des grumeaux de sang s'y opposaient et bouchaient presque entièrement l'issue. Mais trois jours après, le sang s'échappe par une voie qu'il s'était frayée, et cela non-seulement ce jour-là, mais encore les deux suivants; il ne sortait à la vérité qu'une fois par jour, mais en telle quantité que, les remèdes astringents ne pouvant l'arrêter d'aucune manière, le malade tombait presque en défaillance. Cependant la main, l'avant-bras, et la partie voisine du bras jusqu'auprès de sa partie moyenne, s'étaient tuméfiés; et une inflammation s'était déjà développée près de la tumeur incisée. Dans un si grand danger, on appelle des médecins fort instruits aussi dans la chirurgie, et entre autres Valsalva. Celui-ci, après avoir examiné le cas avec beaucoup d'attention, entreprit le traitement de la manière suivante. D'abord il lia le bras avec une bande qu'on appelle aujourd'hui tourniquet, de telle sorte qu'il pût la lâcher avec promptitude et facilité, suivant le besoin. Ensuite, il prolongea vers la partie supérieure, en suivant le trajet ordinaire de l'artère, la plaie que le chirurgien avait faite à la tumeur, comme je l'ai dit. De cette manière il retira de toute la cavité ouverte de la tumeur, qui aurait presque embrassé le poing, un sang coagulé et liquide dont elle était remplie, et il lava bien la partie avec des éponges trempées dans du vin chaud. Cela fait, il ordonna de lâcher la bande pour un moment, jusqu'à ce que la sortie du sang fît connaître le siége de la blessure de l'artère. Ce siége était au fond de cette cavité, en sorte qu'il fut extrêmement difficile de lier le vaisseau, à cause de sa profondeur. Enfin, après l'avoir lié immédiatement au-dessus de la blessure, le sang ne sauta plus, quoique la bande fût lâchée. Mais aussitôt toute la partie du membre, qui était au-dessous de la ligature de l'artère, perdit la faculté du sentiment et du mouvement, et quelques

(1) Commerc. litt., a. 1734, hebd. 36, n. 2.
(2) Mém. de l'Académ. royale des Sc., a. 1735 et 1736.
(3) Diss. de stupendo aneurysm., etc.
(4) Act. N. C., tom. 8, obs. 126.
(5) Hist. 2, aneurysm., hist. 1.
(6) N. 8.

heures après elle se refroidit, et on ne sentait plus le pouls. Cependant celui-ci commença à être senti de nouveau, mais à peine, vers le troisième jour après la ligature de l'artère; et vers le cinquième il était déjà presque revenu à sa force naturelle. A la fin de ce jour on aperçoit du sang dans le lit, et on voit que les bandes qui entourent la plaie en sont teintes. Après avoir enlevé ces bandes avec précaution, et examiné la plaie, il ne s'écoule point de sang, et aucun indice ne fait connaître d'où il s'est écoulé. Après cette dernière hémorrhagie, le pouls se perd entièrement de nouveau, comme si on eût fait une nouvelle ligature de l'artère. Mais cependant plusieurs jours après le membre recouvre peu à peu sa chaleur naturelle, ainsi que son mouvement, mais celui-ci plus tard; car il conserva, pendant huit ou neuf mois, de la faiblesse, une certaine maigreur, une couleur brune des ongles, et une grande susceptibilité à être incommodé par le froid. Mais le temps que j'ai indiqué s'étant écoulé, tous ces symptômes cessèrent; le pouls revint aussi, quoiqu'il fût faible.

8. Le célèbre P.-P. Molinelli m'ayant demandé cette histoire, je la lui envoyai aussitôt avec grand plaisir, soit pour faire quelque chose d'agréable à un homme de mérite supérieur en médecine et en chirurgie, et qui m'avait rendu service, soit aussi pour qu'il complétât autant que possible, puisqu'il avait connu ce chirurgien pendant sa vie et qu'il l'avait disséqué après sa mort, cette observation, que je lui envoyais tronquée, comme je l'écrivis aussi à lui-même à cette époque. Vous verrez qu'il l'a très-bien complétée, si vous lisez une Dissertation de lui qui a pour titre: *De l'anévrisme suite d'une blessure de l'artère du bras faite en tirant du sang.* Voici à quoi se réduisent ses principales additions : que Valsalva ne fit pas seulement une ligature de l'artère, mais plusieurs, ce à quoi il fut forcé par la difficulté d'arrêter le sang; que le sujet vécut ensuite bien portant, et qu'il ne mourut d'une phthisie et d'une ascite que trente ans environ après cette opération; qu'il se servait d'ailleurs habituellement du bras qui avait été blessé, comme de l'autre, puisqu'en les comparant entre eux, on ne trouvait déjà plus aucune différence, même dans le pouls. — Cette dernière circonstance est d'autant plus étonnante, que comme on reconnut dans la dissection du cadavre que l'artère brachiale manquait totalement dans un trajet de deux pouces à l'endroit où avait existé l'anévrisme (car elle avait été détruite autrefois par la maladie, par le fer et par le pus), on ne put trouver aucune autre artère qui entretînt à sa place une communication entre son tronc supérieur et les artères radiale et cubitale, excepté une, qui encore était non-seulement extraordinairement flexueuse, mais si petite, qu'il est très-difficile de comprendre comment l'artère radiale, dans laquelle le sang se rendait en si petite quantité et après avoir traversé tant de détours, pouvait battre comme à l'autre bras, et comment les deux bras étaient également nourris et vigoureux, ou du moins également propres à leurs fonctions. A la vérité, cette partie du nerf, qui était dans le même trajet où j'ai dit que l'artère brachiale manquait, fut trouvée développée comme un très-gros ganglion. Mais quand même vous croiriez que les forces de ce nerf auraient pu augmenter par ce développement, vous ne concevriez cependant pas l'état naturel dans la force des muscles, dans la nutrition des parties, et surtout dans le pouls des artères, sans l'état naturel dans l'afflux et l'impétuosité du sang.

Au reste, il est certain que des hommes très-savants, entre autres de Haller (1), ne doutaient pas, d'après les lois de la physique et de l'hydraulique, que quand le tronc principal d'une artère est bouché, les branches latérales, quoique petites par elles-mêmes, ne se distendent ensuite, si seulement le liquide pousse sur elles; bien plus, le même de Haller (2) avait confirmé qu'il est généralement connu, et qu'il avait observé qu'après la résection de l'artère radiale, la cubitale s'était dilatée insensiblement, au point que toutes les branches fournies par la première recevaient du sang de la seconde. — D'après cela, on doit désirer davantage que les anatomistes, et surtout le grand Molinelli, répètent plusieurs fois des recherches de ce genre sur les cadavres de ceux sur lesquels on aura lié autrefois l'artère brachiale elle-même au pli du bras pour le traitement d'un anévrisme, afin que comme il a

(1) Dissert. de arteria brachii, not. ad § 45.

(2) In Boerh. Prælect. ad Instit., § 692, not. *c*.

rapporté avec tant d'exactitude ce qu'il trouva dans ce premier cas, nous soyons de même assurés si l'on rencontrera dans les autres les mêmes dispositions, ou d'autres, même avec le secours de l'injection. En effet, bien que le tronc de cette artère soit rarement double, cependant les branches qui se rendent de ce tronc soit à la cubitale, soit à la radiale, et que le célèbre Winslow (1) appelle collatérales, ne se comportent pas de la même manière sur tous les sujets, et il y en a plusieurs sur le plus grand nombre, comme cela est suffisamment constaté par la comparaison même des descriptions de cet auteur, et de celles de de Haller (2) déjà cité. Il est donc vraisemblable qu'on verra dans les autres cas, ou bien plus d'une branche collatérale, ou bien une dilatation plus grande de quelqu'une d'entre elles, quoiqu'on ne puisse même pas comprendre de cette manière ce que Valsalva avait observé vers le cinquième jour après la ligature de l'artère; car si la dilatation de ces branches doit se faire peu à peu, comment le pouls était-il revenu aussi promptement à sa force presque naturelle? — Quant aux nerfs (quoique nous ne devions peut-être pas faire avec autant de sollicitude les mêmes recherches sur eux que sur les artères, à cause des communications que les nerfs brachiaux ont entre eux, et des nombreuses distributions de plus d'une de leurs branches dans un seul muscle), certes le changement observé par un homme célèbre sur un nerf qui avait été lié en même temps que l'artère, à ce qu'il paraît, et qui s'était transformé en une sorte de ganglion très-volumineux, mérite qu'on s'occupe de le confirmer encore par plusieurs observations recueillies sur des cadavres de cette espèce, ou même sur des animaux brutes, et que l'on cherche si cette augmentation du volume du nerf est due à une dilatation très-manifeste d'un rameau artériel qui se rend à ce nerf, ou plutôt à la ligature, si cette dilatation ne se rencontre pas toujours. Je vois (3) que depuis que j'avais écrit ceci, on a déjà satisfait à ce vœu pour ce qui concerne les animaux brutes, par des expériences que je crois dignes par elles-mêmes de grands éloges, et dans lesquelles j'aurai, je l'espère, ailleurs une occasion plus favorable pour écrire ce que je regrette, si je dois les admettre à la place des expériences répétées de Valsalva. Car maintenant il vous sera beaucoup plus utile d'examiner avec attention et avec soin les observations et les remarques que le célèbre Molinelli a consignées dans la même Dissertation claire et féconde, sur le traitement de l'anévrisme du pli du coude qu'il convient de faire, soit, pour plus de facilité, en liant le nerf avec l'artère, soit, pour plus de sûreté, en plaçant également des liens sur le sac de l'anévrisme; il vous sera, dis-je, plus utile d'examiner ces observations et ces remarques, et de les réunir au moyen du traitement qu'il emploie ensuite. Mais si ce chirurgien nous a complété l'observation précédente de Valsalva, je ne sais pas trop si je pourrai trouver maintenant quelqu'un qui complète la suivante.

(1) Expos. anat. tr. des art., n. 140, etc.
(2) Dissert. cit., § 17, 19 et seq., et 23, 36, 45, adde nunc fascic. icon. anat. 6, et Guattani hist. cit., fig. 1.
(3) De Bonon. Sc. Instit., tom. 3, in opusc. et quæst. præside Hason Paris. propos., 5 febr. 1750, n. 4.

9. Un homme avait eu, pendant environ dix ans, au jarret gauche, un anévrisme qui donnait lieu à une douleur violente, et dont le diamètre égalait presque trois pouces et demi de Bologne. Quoiqu'il eût été guéri par Valsalva, il mourut cependant à la fin d'un autre anévrisme au jarret droit.

Examen du cadavre. Il avait encore dans la poitrine un autre anévrisme à la courbure de l'aorte.

10. Laur. Heister, médecin et chirurgien aussi érudit que qui ce soit, ayant averti dans cette dissertation qui a pour titre (1), de la Structure des Genoux et de leurs Maladies, qu'on a observé très-peu d'anévrismes au jarret, et moi-même me souvenant en effet d'en avoir lu à peine deux exemples, outre ceux qu'il cite, exemples dont Séverin (2) indiqua l'un autrefois par un seul mot, et dont l'autre a été décrit tout nouvellement par Matani (3), qui a fait connaître quelle quantité de sang l'anévrisme contenait, je n'ai pas voulu pour ces mo-

(1) N. 83.
(2) De recond. abscess. nat., l. 4, c. 7, prope finem, ad n. 2.
(3) De aneurysm. præcord. morbis animad. not. *a*, ad § 71.

tifs omettre cette observation de Valsalva, quoiqu'elle soit obscure (si vous avez égard à ce que je dirai bientôt), et incomplète, attendu qu'elle fait voir du moins combien certains corps sont sujets aux anévrismes. Du reste, bien que Heister, homme d'une très-grande expérience, croie (1) que le traitement de l'anévrisme au coude n'est pas non plus impossible au jarret, se fondant sur le même espoir (que vous verrez maintenant confirmé par le grand de Haller (2)), c'est-à-dire que les branches de l'artère communiquent par côté; et bien qu'il avoue même qu'il entreprendra ce traitement quand le cas se présentera, cependant voyant que Valsalva n'a rien écrit nulle part à ce sujet de plus que ce que j'ai rapporté dans l'histoire, je n'ai pas osé déterminer de quelle manière il avait opéré la guérison. A la vérité, il y avait au milieu de ses feuilles deux dessins faits avec art et avec élégance, dont l'un représente la face de l'artère poplitée qui regarde le côté externe, et l'autre la face opposée de ce vaisseau, qui est dilaté extérieurement en un sac oblong, lequel se rétrécit d'autant plus qu'il monte davantage, et présente trois orifices de rameaux artériels qui communiquent avec la partie la plus étroite du sac; en sorte que si cette partie n'avait pas été liée, comme le célèbre Molinelli a coutume de la lier, elle avait exigé une opération très-difficile et longue, et pourtant on voit le sac entièrement intact à la face externe. D'après cette considération, et d'après la circonstance que le sujet mourut de l'anévrisme qui s'était développé à l'autre jarret, je conjecturais presque que Valsalva avait dessiné celui-ci, tel qu'il l'avait enlevé du cadavre, plutôt que celui qu'il avait guéri. Mais cependant je ne comprenais pas de quelle manière il avait guéri cet autre, jusqu'à ce qu'en lisant les observations du célèbre Bénévoli, je suis tombé par hasard sur un passage, où (3) tout en louant la méthode dont je vous ai parlé ailleurs (4), et que Valsalva avait coutume de suivre dans le traitement des anévrismes, en faisant tirer du sang fort souvent, et en ordonnant ensuite un régime extrêmement léger, il affirme avoir vu dans le musée de Valsalva lui-même, un exemple de guérison semblable « de l'artère du jarret », opérée sur un homme qui était mort d'une autre maladie après cette guérison. En effet, après avoir lu ceci, et avoir pris ces dessins entre mes mains, j'ai commencé à penser, en remarquant que le sac est représenté avec un diamètre qui est certainement beaucoup plus petit que celui que j'ai indiqué plus haut (1), qu'une si grande diminution du sac devait être rapportée à cette méthode de traitement; car quoique Valsalva l'eût établie pour les anévrismes internes, et cela à leur commencement, il avait peut-être voulu l'employer aussi sur celui-ci, en y ajoutant une bande de compression, et d'autres remèdes externes. Cependant comme je vois que certaines circonstances ne s'accordent pas assez avec cette conjecture, j'abandonne ceci à votre jugement; pour moi, je ne prononce pas, et je reviens actuellement à des choses plus certaines.

(1) Dissert. indicata, n. 76, 77.
(2) Fasc. icon. anat. 5, ad tab. 4.
(3) Osserv. 11.
(4) Epist. 17, n. 30.

11. Une tumeur petite, mais pulsative, s'élève d'une manière insensible aux environs de l'aine droite, sur un homme âgé de quarante ans. Elle grossit de jour en jour pendant trois ans, et elle devient volumineuse. Quatre mois environ avant la mort du malade, elle commence à devenir douloureuse, et à donner lieu à un œdème considérable et égal dans tout ce membre inférieur. Le dernier mois, les douleurs deviennent des plus atroces, et elles ne se bornent pas à la tumeur, mais elles s'étendent aussi quelquefois au-dessous de la malléole interne, endroit unique où le pied était sensible, et cela seulement au moment des douleurs, quand du reste il était entièrement privé de la faculté du sentiment et du mouvement. Pendant tout ce mois, jamais aucun repos, jamais aucun sommeil à cause des douleurs, jusqu'à ce que les forces s'affaiblissant, le malade resta dans un demi-assoupissement pendant quelques jours, et mourut dans cet état.

Examen du cadavre. La cavité de cet anévrisme était considérable; car elle s'étendait depuis la peau antérieure du haut de la cuisse jusqu'au nerf crural postérieur, qui est le plus gros de tous. L'artère crurale, par la dilatation de laquelle la tumeur avait commencé, fut trouvée médiocrement dilatée; mais elle était déchirée, ou rongée en quelques endroits,

(1) N. 9.

par lesquels elle avait répandu du sang, en telle quantité et avec une telle force, que ce liquide ayant corrodé les muscles en partie, et les ayant fait céder en partie, avait formé la grande cavité que j'ai indiquée, et produit une si grande érosion sur le nerf même que j'ai nommé, qu'il en restait à peine un petit nombre de fibres, au moyen desquelles sa partie supérieure était unie à l'inférieure. Toute cette cavité était pleine de sang coagulé et de concrétions qui semblaient être polypeuses.

12. La dissection fait voir très-clairement la cause de tout ce que le sujet souffrit. Car après que l'anévrisme, de vrai qu'il était, eut dégénéré en bâtard (dans le sens toutefois dans lequel la plupart des auteurs entendent ce mot), c'est-à-dire après que les tuniques de l'artère dilatée, se trouvant rompues ou corrodées, eurent commencé à répandre du sang dans le voisinage, le reste de ce liquide ne put plus être envoyé dans les parties sous-jacentes avec la force et la quantité qui sont nécessaires pour conserver la facilité de son retour par les veines; de là l'œdème du membre. Quant au sang épanché, tout en séparant les muscles les uns des autres, il déchirait ou tiraillait les petits nerfs avec les membranes intermédiaires, et causait des douleurs, mais des douleurs plus supportables que lorsqu'il approcha enfin de ce nerf extrêmement gros, et qu'étant déjà devenu plus âcre par la stagnation, il commença a avoir une force corrosive. Enfin, dès que le nerf d'où naissent presque toutes les branches qui donnent au pied la faculté du sentiment et du mouvement eut été corrodé à ce point, cette double faculté s'éteignit sur cette partie, excepté à cet endroit qui est près de la malléole interne; car c'est là que se rend un rameau qui accompagne ordinairement la veine saphène, et qui vient non pas de ce nerf crural postérieur, mais du nerf crural antérieur. Pour les autres phénomènes, il n'est pas besoin d'expliquer comment ils furent la suite des douleurs continuelles. Il vaut mieux remarquer, d'après ces phénomènes, et d'après la mort même qui s'ensuivit, que lorsque des anévrismes, même externes, sont voisins des nerfs, ou d'autres parties d'une vive sensibilité, ils peuvent finir par causer la mort par des douleurs très-violentes, quoiqu'ils ne la produisent pas sur le-champ par leur rupture et par l'effusion du sang. Ceci vous sera confirmé non-seulement par une histoire publiée par Guattani (1), que j'ai lue dernièrement et qui est comparable à celle-ci de Valsalva, mais encore par certaines observations de M. Aur. Séverin (2) sur un Grec et sur un cordonnier. Mais de même que vous lirez avec plaisir la description de l'anévrisme d'Ans. Pagani, que ce dernier a placée parmi ces observations, par la raison qu'il est comparable à celui qui a été décrit tout à l'heure d'après Valsalva, par son siége, par sa grosseur, et par la plupart des autres circonstances, de même lorsque vous aurez refléchi au traitement, j'ai presque dit au traitement incroyable de ce même anévrisme, vous serez très-étonné que, parmi les problèmes qui y sont relatifs et que Séverin a expliqués, le principal n'ait pas été exposé d'une manière plus claire et plus exacte, savoir comment l'artère crurale putréfiée, tombée en dissolution, déchirée près de l'aine. put de nouveau recouvrer ses parois par la force du feu appliqué sur elle, de telle sorte que non-seulement ce membre put vivre, mais encore que le sujet put s'en servir et marcher droit, en s'appuyant à peine tant soit peu sur un petit bâton.

13. Valsalva n'a rien laissé par écrit de plus que ce qui a été dit plus haut, sur les autres tumeurs qui appartiennent à cette Lettre, à moins que vous ne vouliez par hasard rapporter à ceci un très-petit nombre de mots qu'il a intercalés en passant dans deux réponses médicales. Dans l'une d'elles qui traite des hémorrhoïdes, il dit que certains condylomes décrits avec elles peuvent être des hémorrhoïdes fermées, parce qu'étant souvent couvertes d'une sorte de tunique épaisse formée par la graisse, elles paraissent être, non pas ce qu'elles sont, des vaisseaux dilatés, mais des excroissances d'une autre nature. Quant à l'autre réponse où il est question d'une ancienne tumeur du genou qu'on prenait pour une exostose, il est croyable, y dit-il, que puisque la tumeur a commencé à se manifester aussitôt après la répercussion de la gale, dans laquelle on soupçonne qu'il y avait quelque chose de vénérien, les parcelles qui produisaient cette gale auparavant en viciant le sang, ont séjourné près de cette articulation, et ont donné naissance à la tumeur, soit en dé-

(1) Hist. 2, aneurysm., hist. 2.
(2) De recond. abscess. nat., l. 4, c. 7.

chirant les fibres de la substance osseuse, comme les galles naissent sur les chênes dont les fibres ont été déchirées par l'aiguillon des insectes, soit en s'arrêtant à l'articulation avec les humeurs qui coulent à travers elle, ce qui est facile à cause de la petitesse des vaisseaux dans ces sortes d'endroits ; car de cette manière elles se seront unies aux ligaments et aux tendons, et elles auront augmenté l'épaisseur et la dureté des uns et des autres, ce qui fait que, comprimées avec la main, ces parties ont entièrement l'apparence osseuse, quoique quand on fait des recherches par la dissection, ce que, dit-il, il m'est quelquefois arrivé de faire, elles ressemblent a la substance intérieure de la racine du roseau, pour me servir d'une comparaison grossière.

14. Voilà bien ce que Valsalva a écrit. Mais il est certaines autres choses qu'il m'a raconté avoir faites et observées, ou qu'il a observées et faites en ma présence; je vous les communiquerai maintenant. Vous pourrez comparer jusqu'à un certain point le premier cas avec l'observation de Fabrice d'Aquapendente que j'ai citée autrefois dans la seconde partie des *Adversaria* (1), ou avec une autre de l'illustre Heister (2), ou plutôt, si vous aimez mieux rapporter l'une et l'autre à des ganglions, avec celle que le grand archiâtre Van-Swieten (3) a rapportée.

15. Valsalva disait qu'une fille portait, auprès d'une malléole, une petite protubérance qui donnait souvent lieu, depuis plus de seize ans, à des douleurs si fortes, qu'elle se serait coupé plus d'une fois ce pied, si les gens de la maison ne l'en eussent empêchée. Que les téguments communs ayant été incisés à cet endroit dans le sens de la longueur de la jambe, il trouva une petite glande d'une forme ovale, mais déprimée, et tenant le milieu, à ce qu'il semblait, par sa couleur et par sa nature, entre les conglobées et les conglomérées. Qu'après que cette glande eut été enlevée, aucune douleur ne revint plus.

16. Une femme de la campagne, qu'on aurait crue accablée de vieillesse à la vue, faible, malpropre, desséchée, réduite même à une extrême maigreur, était couchée à l'hôpital des incurables de Bologne. La cause de tous ses maux était sa mamelle droite, qui s'était développée en une tumeur semblable à un cerveau humain par sa forme et par sa grosseur. Cette tumeur, ulcérée de toutes parts et profondément, présentait çà et là, au milieu d'une substance rouge et sanguinolente, plusieurs espèces de glandes égales à de très-gros grains de raisin, mais blanches, oblongues et lisses. Comme il n'était pas possible de tenter un autre moyen, à cause surtout de l'affaiblissement des forces, Valsalva eut l'idée de serrer avec une bandelette circulaire, autant que la femme pourrait le supporter, la base de la tumeur, qui était large à la vérité, mais moins que le reste. Il résultait de cette constriction continuelle augmentée progressivement de jour en jour, que les bords de la tumeur, privés de nourriture, mouraient tout à l'entour, et pouvaient être coupés circulairement avec des ciseaux, sans douleur et sans effusion de sang, et que la circonférence de la base diminuait de plus en plus. Cette grosse tumeur fut réduite à un petit volume, et enfin heureusement amputée par ce moyen continué pendant assez longtemps. C'est pourquoi la cicatrice s'étant formée, la femme se rétablit pendant ce temps-là, et s'en alla. Pour que vous ne doutiez pas qu'elle ne fût parfaitement guérie alors, du moins sous ce rapport, apprenez que, comme je vis tout ce que j'ai raconté, il m'arriva de voir également ce qui suit un ou deux ans après. Comme je me trouvais par hasard dans l'hôpital avec Valsalva, voilà qu'il arrive une femme qui nous salue, lui et moi, comme des personnes de connaissance ; elle avait une très-bonne habitude de corps, un très-bon teint, et elle paraissait être d'un âge tel qu'elle pouvait passer pour la fille, ou plutôt pour la petite-fille de cette autre dont j'ai fait tout-à-l'heure la description. Mais c'était celle-là même dont j'ai rapporté l'histoire, et qui, s'étonnant de ne pas être reconnue, dit : Vous saurez qui je suis, lorsque j'aurai fait connaître le motif pour lequel je viens d'arriver ici; et tout en parlant elle montre sa poitrine où manquait une mamelle, mais qui était saine à droite et à gauche, si ce n'est qu'une petite tumeur commençait à s'élever sous la peau de la mamelle. C'est ainsi, dit-elle, que cette première tumeur avait commencé ; je suis donc venue pour qu'on excise cette

(1) Animad. 24.

(2) Dissert. de tumorib. cystic. singularib., n. 36.

(3) Comment. in Boerh., aph. § 1084.

autre, avant qu'elle n'augmente. Cette excision fut faite les jours suivants par Valsalva, quoiqu'il craignît qu'il ne s'en formât ensuite une autre, et une autre encore, et que lors même que cette mamelle aurait fini par être enlevée, il ne s'en développât quelque autre au siége, et surtout à l'utérus. Or, l'observation, assurément trop fréquente, prouve qu'il ne le craignait pas sans motif; et même une dissertation très-savante de l'illustre Triller(1) apprendra qu'il pouvait craindre pire. Après qu'on a lu cette dissertation, et qu'on a considéré les tourments bien plus atroces qui ont lieu le plus souvent après l'extirpation d'un vieux cancer, on peut juger si des maux aussi atroces qui se déclarent plus tard sont suffisamment compensés par une trève d'un ou de deux ans, quoique la malade ne croie pas, pourvu qu'elle soit délivrée de ses douleurs actuelles qui doivent causer sa mort, que des douleurs plus graves viendront ensuite, et la feront mourir d'une manière plus cruelle, ou que si elle le croit, elle n'en fasse pourtant pas tant de cas, parce qu'elles ne doivent avoir lieu qu'après un intervalle de temps.

17. J'ai vu aussi une tumeur, mais d'une espèce bien différente, qui avait été excisée par Valsalva. Toutefois, comme je la disséquai moi-même avec son consentement, après qu'elle eut été excisée, j'en ferai la description plus bas en son lieu; car actuellement il faut passer à mes dissections. Et, d'abord, pour ne pas répéter ici ce qui a été dit ailleurs, vous verrez ce que j'ai noté moi-même sur les fausses varices et sur les stéatomes des paupières, dans le Traité et dans la Lettre que j'ai cités plus haut (2), en faisant connaître ce que Valsalva a écrit sur ces deux genres de tumeurs. Quant aux stéatomes et aux autres tumeurs cystiques, il y en a plusieurs exemples qui méritent que vous les lisiez dans cette lettre de Boerhaave qui est intitulée: De la Structure des Glandes, ainsi que dans les préleçons de ses Instituts (3). Et quoiqu'il ne rapporte pas absolument de la même manière, dans les deux endroits, un exemple qui paraît être le même, et qui est relatif à une tumeur contenant une humeur aqueuse, sa mémoire l'ayant légèrement trompé, à ce que je crois; cependant il est suffisamment constant, et ceci est le principal, qu'il vit une tumeur de cette espèce. On peut aussi confirmer cette observation par plusieurs exemples décrits par le célèbre Heister (1). C'est encore au même objet qu'appartient en partie la description de certaines tumeurs situées sur la tête d'un enfant, description qui a été rapportée d'après Blasius dans cette section (2) du *Sepulchretum*; toutefois, l'eau était partagée en plusieurs hydatides. Dans le cas suivant que j'ai observé, l'eau était plus libre, quoiqu'il parût en être autrement au premier abord.

18. Un des sujets dont le cou et la tête me servirent pour le cours public d'anatomie, l'an 1750, portait une petite tumeur au côté gauche de l'os hyoïde.

Examen du cadavre. La tumeur ayant été entièrement mise à découvert par la dissection, et dégagée de la corne gauche de cet os auquel elle était attachée extérieurement, représentait un amas d'hydatides, pas plus gros que le dernier article du petit doigt. Mais lorsque j'eus légèrement piqué son bord, toute l'eau un peu trouble qu'elle contenait s'écoula aussitôt par la pression la plus légère.

19. Cela aurait pu être facilement le commencement d'une grosse tumeur, si le sujet eût vécu plus long-temps; quoique je pense que ce sont principalement ces tumeurs qu'il faut placer parmi celles qui se dissolvent sans une très-grande difficulté, lorsqu'elles ne font que commencer, et que je croie que c'est peut-être à cette espèce qu'appartenait celle que j'ai vue se développer à la partie externe du carpe de ma femme, et qui avait la forme, la dureté et la grosseur d'une noisette. Car, après l'avoir portée pendant quelques semaines, voilà qu'un matin en s'éveillant elle raconte qu'elle s'était entièrement dissipée tout-à-coup cette nuit. Elle disait vrai, comme je le vis aussitôt. Mais peu de jours après la même tumeur revient, et après un intervalle beaucoup plus court, elle disparaît de nouveau tout-à-coup, pour ne pas revenir, en laissant à cet endroit (ce qui n'était pas arrivé auparavant) la peau

(1) De nociva cancri inveter. extirpatione, hist. præsertim. 3, et observ. adtit., § 17 et seq.
(2) N. 2.
(3) Ad § 711

(1) Dissert. supra, ad n. 14 cit.
(2) Obs. 1, § 5.

parsemée de certaines petites pustules rougeâtres, qui s'en allèrent aussi d'elles-mêmes peu de temps après. C'était en été ; ma femme avait fait usage de cérats résolutifs, et elle avait eu recours à la compression, à laquelle elle m'avait peut-être entendu dire que Valsalva accordait une telle efficacité, que comme il portait lui-même une tumeur cystique à l'une des épaules, il se la fit comprimer, même avec les pieds, pour en retarder l'accroissement. Mais elle avait à peine employé une compression modérée les premiers jours, comme je le lui avais conseillé, et elle n'avait pas fait usage de cérats pendant long-temps, ou du moins d'une manière continue, parce que ces moyens lui semblaient n'être d'aucune utilité. Au reste, si par hasard vous aimez mieux que ce fût un ganglion, je ne m'y opposerai pas beaucoup, car la tumeur était récente, en sorte qu'il n'était nullement nécessaire qu'elle fût déjà enfermée dans des enveloppes fort épaisses, ou qu'elle contînt une humeur qu'une longue séparation des parcelles les plus ténues aurait laissée plus glutineuse et moins facile à se dissiper.

Vous comprenez que j'ai sur la matière des ganglions une opinion conforme à ce qu'ont démontré leurs dissections répétées fort souvent. Vous lirez quelques-unes de ces dissections dans le célèbre Heister (1), et à celles-là vous en ajouterez d'autres d'après l'observation des hommes recommandables, Weiss (2) et Eller (3). Du reste, nos chirurgiens, comme vous savez, appellent *nattes* les tumeurs cystiques, embrassant dans un seul mot, non-seulement ces trois genres très-connus, mais encore d'autres ; quoique presque tous, à l'exception des plus savants, ignorent entièrement combien le contenu de ces autres tumeurs diffère quelquefois de celui des premières, ne soupçonnant même pas que là où il existe une dureté, il peut y avoir de l'eau, comme Boerhaave (4) et Heister (5) l'ont observé dans leurs exemples. — Mais il est encore d'autres espèces particulières de tumeurs, comme celle que J. P. Kell (1) fit connaître un des premiers sous la présidence de Salzmann, et qui était composée presque uniquement de membranes, qui placées par lames les unes sur les autres, avaient formé au cou une tumeur qui pesait cinq livres, ou comme celle que Bénévoli (2), praticien très-expérimenté, a décrite après d'autres auteurs, et nommément après Séverin (3), et qui contenait une matière semblable à la substance polypeuse. En lisant l'observation de Bénévoli, je m'en suis rappelé une autre que Médiavia m'avait communiquée au mois de juin de l'an 1735, le même jour où il l'avait recueillie.

20. Il s'était développé sur un moine, à la région de l'une des rotules, une tumeur du volume du poing, dure, mobile, indolente, qu'on appelait natte. Les téguments communs ayant été incisés et écartés avec facilité (car aucunes attaches fort étroites ne s'y opposaient, et les vaisseaux sanguins étaient à la vérité très-nombreux, mais petits), la tumeur fut séparée des tendons qui couvrent la rotule, tout aussi aisément qu'on sépare ordinairement un muscle d'un autre muscle. C'est pourquoi elle fut enlevée sans que sa tunique eût été blessée, et à la dissection elle présenta d'abord cette membrane dans un état d'épaisseur assez considérable pour pouvoir être divisée en trois lames, dont la moyenne était moins mince. Mais tout ce qui était contenu de solide dans l'intérieur de la tunique, semblait être une substance polypeuse, et formait comme de petites cavités entrelacées, de manière que cette matière intérieure représentait jusqu'à un certain point la structure spongieuse que nous voyons dans l'intérieur des têtes des os. Toutes ces petites cavités étaient remplies d'un sang délayé.

21. Les tumeurs de cette espèce pourraient peut-être être placées parmi celles au sujet desquelles Celse (4) a dit qu'elles contiennent quelque chose de semblable à une chair interne et sanguinolente, s'il ne les avait pas mises au nombre des tumeurs molles et cédant à la pression. Boerhaave (5), qui ne croit pas

(1) Instit. chir., p. 2, s. 6, c. 171, n. 2.
(2) Vid. Commerc. litt., a. 1745, hebd. 24, n. 1.
(3) Vid. Act. Erud. Lips., a. 1750, m. octobr.
(4) Vid. supra, ad n. 17.
(5) Ibid.

(1) Disput. de tumore tunicato membranac., § 1 et 7.
(2) Osservaz. 16.
(3) L. 4 supra, ad n. 10 cit., c. 2 et 3.
(4) De medic., l. 7, c. 6.
(5) Prælect. § supra, ad n. 17 cit.

facilement que les sarcômes naissent et se forment des fibres charnues véritables, mais bien de la membrane adipeuse, dont la graisse simulerait la chair rouge par suite de la distension de ses petits vaisseaux, écrit que les tumeurs formées de cette manière sont aussi enfermées dans une pellicule mince, et qu'on peut à cause de cela les enlever tout entières. J'avais bien rapporté autrefois dans les *Adversaria* (1) que j'avais vu quelquefois dans les petits sacs de cette membrane de la graisse tellement teinte de sang, qu'ils simulaient la chair. Mais soit qu'il en fût ainsi, soit plutôt que la rougeur dépendît du très-grand nombre et de la distension des petits vaisseaux qui rampent sur les membranules, très-nombreuses et très-minces, qui sont interposées entre la graisse et qui s'aperçoivent à travers elle, il est certain qu'il ne m'est pas arrivé de voir dans ces cas ces parties de la membrane adipeuse ramassées en forme de tumeur, et entourées d'une tunique particulière. Toutefois, comme je ne nierais pas que cela ne soit arrivé à d'autres, de même je crois que tout le monde ne niera pas facilement que les excroissances charnues ne naissent des fibres charnues véritables, lorsque quelque partie d'entre elles a été déchirée, ou corrodée. — Mais ces excroissances n'appartiennent pas aux tumeurs cystiques, pas plus que celles de la membrane adipeuse. Comme quelques hommes très-savants peuvent paraître avoir confondu ces dernières avec les stéatomes, et que d'autres semblent bien les en avoir distinguées, mais en les plaçant cependant parmi les tumeurs cystiques, je vous dirai ici ouvertement ce que j'entends par le mot d'excroissance de la membrane adipeuse, et dans quel état de structure je l'ai observée.

22. J. Ph. Ingrassia ne doute pas, à l'endroit où il traite (2) de la natte, qu'il écrit n'avoir vue que sur les épaules, et dans laquelle il observa de la graisse, et quelquefois même de la chair, qu'il ne faille la rapporter au stéatome. D'un autre côté, Fabrice d'Aquapendente (3) dit que le stéatome, quand il n'est pas sur la tête, mais sur d'autres parties, semble contenir une matière semblable plutôt à une autre espèce de graisse qu'au suif. Cette remarque fait voir très-clairement que, quoique les anciens trouvassent dans les tumeurs, non pas du suif, mais de la graisse, ils ne croyaient pas pour cela devoir établir un nouveau genre de tumeurs, comme de notre temps Littre (1) a pensé qu'il fallait distinguer du stéatome, et appeler lipome, une tumeur de la nature de celles qu'il vit lui-même sur l'épaule d'un homme, et qui était pleine d'une graisse molle, et non pas de suif. Mais Ruysch, (2) décrivant ensuite en peu de mots une tumeur de cette espèce, qui avait été extirpée, continua à l'appeler stéatome. De son côté, Palfyn (3), en parlant de deux tumeurs du même genre, qui avaient acquis un poids énorme sur le dos de deux femmes, ne se sert ni de l'un ni de l'autre de ces mots, et il néglige de dire si les tumeurs de ces femmes étaient comprises aussi dans un kyste particulier, lequel a été positivement indiqué par quelques-uns de ceux que j'ai nommés, et a été annoncé par d'autres de telle sorte que nous pouvons au moins conjecturer la même chose, eu égard à toutes les circonstances. Mais ni lui, ni les autres n'indiquent assez clairement quelle graisse fut trouvée dans ces tumeurs, si elle était embrassée dans plusieurs cellules, comme elle l'est dans la membrane adipeuse, ou si elle remplissait toute la cavité sans aucunes membranules intermédiaires ; de sorte qu'on peut soupçonner par la lecture que c'était sinon de l'huile liquéfiée, telle que celle que Boerhaave (4) assure avoir vue avec Ruysch dans un cas où elle remplissait une tumeur de huit livres qui fut enlevée du dos d'un portefaix, du moins une substance qui n'était autre chose que de l'huile, comme il l'avait dit un peu plus haut en parlant d'une autre tumeur, ou de la même, car elle pesait le même nombre de livres, et elle fut vue par Ruysch. — Ainsi, bien que quelques-unes des tumeurs que j'ai indiquées aient peut-être été des excroissances de la membrane adipeuse elle-même, il n'est pas certain que toutes en fussent, comme l'était celle qui a été décrite par

(1) II, animadv. 6.
(2) In fine tract. de tumor. p. n.
(3) In fine append., l. 1, chirurg.

(1) Hist. de l'Acad. royale des Sc., a. 1709, obs. anat. 3.
(2) Epist. ad Boerh.
(3) Anat. du corps hum., tr. 2, ch. 2.
(4) Prælect. ad § cit. supra, ad n. 17.

Blasius (1) aux environs de l'épaule d'une femme, et qui a été appelée par lui excroissance adipeuse. Si j'ai omis cette tumeur parmi les précédentes, ce n'est pas que la substance qu'elle contenait fût différente de celle des autres, car elle ne ressemblait qu'à de la graisse jaunâtre ; mais la même substance, au lieu d'être molle, était d'une dureté en quelque sorte cartilagineuse. Quant à moi, j'envoyai autrefois à Schroecke (2) l'observation d'une grosse tumeur adipeuse, qui occupait aussi l'épaule, et existait sur une femme, ainsi que la plupart de celles dont il a été parlé. Si vous la lisez (car elle a été publiée par Schroecke, et par conséquent elle ne sera pas répétée ici), et si vous la réunissez à une autre que je vais rapporter immédiatement (car je l'ai citée dans cette première histoire. mais non décrite), vous comprendrez facilement en quoi mes observations et mon opinion diffèrent de celles des autres.

23. Il se manifesta sur un homme, sans aucune cause antérieure à lui connue, une petite tumeur sur les téguments communs de l'une des fesses. En grossissant peu à peu elle était enfin parvenue à un tel volume, que si elle n'était pas plus grosse que la tête d'un enfant, du moins elle l'égalait. Elle avait une forme globuleuse, et se trouvait attachée à la fesse par un pédoncule court, qui n'était pas plus gros que les deux pouces, et au moyen duquel elle était pendante vers la partie inférieure. La couleur de la tumeur et de son pédoncule était la même que celle du reste de la peau. Nulle dureté au toucher, nulle fluctuation, nulle pulsation, nulle douleur. Mais comme c'était une masse incommode pour le sujet quand il était assis, et un poids gênant quand il était debout, et qu'il se promenait (quoiqu'il soutînt la tumeur, comme il pouvait, avec une bande large et convenable, pour empêcher aussi qu'elle ne grossît en tiraillant les parties), et comme il se déclara enfin de la fièvre, et un sentiment de chaleur vive, deux symptômes qui étaient quelquefois la suite d'une promenade trop longue et trop précipitée, il fut forcé de consulter Valsalva. Celui-ci ne doutant pas, après avoir bien réfléchi à ces circonstances, qu'il ne fallût amputer la tumeur, fit l'opération peu de jours après de la manière suivante, en ma présence. Il serra avec un lien le pédoncule fort près du globe de la tumeur, et, comme il ne sentait même après cela au-dessus du lien aucune pulsation qui indiquât qu'il y avait une artère un peu grosse, il coupa le pédoncule en travers au-dessus du lien. Il ne s'écoula pas plus de sang qu'il ne s'y était attendu ; car une seule artériole se montra à peine, et elle était si petite, que la compression suffit pour arrêter le sang : il ne se présenta non plus aucune veine un peu grosse, excepté une, qui toutefois était médiocre ; elle montait sous la peau le long du pédoncule, et elle était déjà manifeste avant la section. Du reste, la plaie fut bientôt guérie, l'art se trouvant encore favorisé par la bonne constitution du sujet, et par la saison ; car c'était au printemps de l'an 1704.

Examen de la tumeur. Comme la tumeur avait été excisée par Valsalva sous mes yeux, de même elle fut disséquée par moi le même jour sous les siens. Avant de commencer la dissection, on voyait à l'endroit même de l'excision quatre ou cinq espèces de cylindres coupés en travers, ayant chacun l'épaisseur du petit doigt, et formant le pédoncule. Ayant donc poursuivi ces cylindres, je vis que la tumeur n'était autre chose que leur prolongement. Car c'est en devenant plus épais, inégaux et flexueux, et en se divisant chacun en plusieurs autres, qu'ils formaient toute cette masse. Je n'avais pas besoin du scalpel pour les séparer; je les séparais mieux et plus facilement avec les doigts, en avançant d'une manière insensible. Au surplus, leur structure et leur nature étaient les mêmes au pédoncule, et partout, c'est-à-dire qu'ils présentaient celles de la membrane adipeuse, dont ils ne différaient en rien, soit qu'on eût égard aux petites membranes environnantes et intermédiaires, ou à la graisse qu'ils contenaient, et qui était molle, graissant les doigts, d'un blanc tirant sur le jaune, et telle qu'elle est sur les corps très-sains. Aucuns vaisseaux sanguins ne s'offrirent à la vue, si ce n'est à la partie supérieure, et ils étaient petits, comme je l'avais pressenti d'après ceux qui s'étaient montrés dans l'amputation. Du reste, toute la tumeur était entourée d'une peau un peu épaissie, en sorte qu'il était possible de la séparer en deux lames avec le scalpel.

(1) Part. 1, obs. med. rar. 3.
(2) Eph. N. C., cent. 5, obs. 17.

24. Je ne doute pas que vous ne voyiez très-bien d'après cette observation, et d'après celle que j'ai envoyée à Schroecke, et qui s'accorde avec celle-ci sur tous les points principaux, que ces deux tumeurs disséquées par moi n'étaient que des excroissances de la membrane adipeuse elle-même, qui se trouve sous la peau, puisqu'elles étaient formées, non pas par une graisse plus ou moins liquide et embrassée de toutes parts dans un kyste particulier, mais par une graisse renfermée dans des cellules membraneuses, lesquelles non seulement avaient très-manifestement la même structure et la même nature que cette membrane, mais encore se continuaient très évidemment avec elle, comme le faisait voir aussi la section transversale de la base du pédoncule, qui en fut séparée par l'amputation. En effet, il ne faut pas prendre pour un kyste particulier l'une des deux lames (l'interne), en lesquelles j'ai dit que la peau avait pu se diviser, non-seulement parce que je sais qu'elle ne le put pas dans cette autre observation, mais encore (et ce point est le principal) parce que s'il y eût eu dans l'une et l'autre observation un kyste qui eût embrassé la tumeur de toutes parts, il est certain que cette portion du kyste qui aurait embrassé la partie supérieure, aurait été laissée à sa place intérieurement, puisqu'elle ne fut pas enlevée en même temps que la tumeur; or, on comprend qu'elle n'y fut pas laissée, par la circonstance que la plaie des deux malades se guérit avec facilité, et sans le secours des moyens qui détruisent la portion d'un follicule qui est restée, en la rongeant, ou en la putréfiant, tandis que, quand cette portion n'est pas détruite, la plaie n'est point amenée à une cicatrisation assurée, et que la tumeur revient ensuite, deux circonstances dont ni l'une ni l'autre n'eurent lieu sur ces sujets.

Je croirais que c'est à ce même genre de tumeur qu'appartenait celle que je vous ai dit ailleurs (1) avoir été prise par des médecins distingués pour une omphalo-épiplocèle, puisque après la mort on ne trouva à cet endroit aucune hernie, mais seulement une proéminence formée par une quantité de graisse, qui était contenue dans les cellules sous-jacentes de la membrane adipeuse, sans être embrassée dans aucun kyste particulier. Mais je sais d'une manière certaine (car je fis moi-même la dissection, et je vis très-bien que les choses étaient comme je les exige ici) que c'est au même objet qu'appartenait cette boule de graisse saine, qui, comme je vous l'ai marqué autrefois dans une autre Lettre (1), se trouvait également sous la peau de l'abdomen, mais un peu plus haut, c'est-à-dire près du cartilage xiphoïde d'une vieille femme, ainsi que celle que j'examinai avec soin sur la cuisse d'une autre vieille femme, et dont je vous ferai ailleurs (2) la description. Des deux que Littre a décrites, celle qu'il trouva (3), lui aussi, sur la cuisse d'une femme décrépite, me paraîtrait semblable à celles-ci plus facilement que celle de l'épaule de l'homme dont il a été question plus haut (4), non-seulement parce qu'il n'a fait aucune mention de cellules sur ce dernier, mais aussi parce qu'il a positivement admis un kyste qui entourait la tumeur; tandis que sur cette femme il parle bien de cellules, mais nullement d'un kyste, et qu'il veut même qu'on ne laisse aucune portion de la tumeur, lorsque ne cédant pas aux moyens qu'il recommande d'employer extérieurement au commencement, il faut en venir à l'amputation, de crainte qu'elle ne repullule par hasard en naissant de quelque cellule déjà relâchée, comme il dit, et non des restes du kyste, dont il n'aurait pas négligé de parler à cet endroit, s'il en avait vu un dans ce cas.

Littre croyait qu'une tumeur formée par de la graisse est très-rare, et qu'on n'en avait peut-être pas vu avant lui. Cependant Elsholze (5) avait publié trente-huit ans auparavant, sous le nom de stéatome, la dissection d'une tumeur qui s'était développée sur un soldat près de l'entre-cuisse, et contenait de la graisse qui était comme partagée en certaines cellules formées par des membranules très-fines, qui étaient éparses dans toute sa masse. Je pourrais croire que cette tumeur diffère à peine de celles que j'ai disséquées moi-même, en considérant même le dessin qui représente sa dis-

(1) Epist. 43, n. 10.

(1) Epist. 19, n. 18.

(2) Epist. 68, n. 6; adde etiam alterum ibid., n. 8.

(3) Hist de l'Acad. roy. des Sc., ann. 1704, obs. anat. 1.

(4) N. 22.

(5) Hist. steatomat. resect.

section, s'il n'eût point été fait mention d'un follicule environnant, dont l'épaisseur égalait presque celle d'une plume. Il en est encore d'autres dont parle Alex. Camérarius (1), et qui contenaient de la graisse, ou une matière semblable à de la graisse, mais qui ou bien renfermaient avec elle différentes substances, entre autres des glandes intermédiaires, ou bien ne s'arrêtaient pas à la membrane adipeuse; en sorte que je ne puis pas les prendre pour des excroissances véritables de cette membrane, telles que je les entends, pas plus que celles qui sont décrites dans le *Commercium litterarium* (2), et qui étaient formées par une graisse enfermée dans ses cellules, comme un téton ou une mamelle, ténace, dure, épaisse, et entremêlée de vaisseaux très-gros qui portaient du sang.

Toutefois, je ne dis pas que ces tumeurs ne purent pas être au commencement comme celles que j'ai décrites, et je vous engage à les réunir à cette section du *Sepulchretum* comme elles le méritent, ainsi que toutes les précédentes. J'ai surtout la même opinion, relativement à ces deux tumeurs, dont l'une a été décrite par J. G. Hoyer (3), et l'autre par El. Camérarius (4) ; par le premier, sur une femme d'un âge avancé, aux environs de la région de l'épaule gauche; et par le dernier, sur un homme, au genou et plus haut. Dans l'une et l'autre tumeur, ce qui est relatif aux parties intermédiaires, à la profondeur du siége, et à la consistance de la graisse, put être changé en grande partie par le traitement inopportun des charlatans, et les pelotons glanduleux, mais composés d'une matière semblable à celle de la graisse, purent avoir été autrefois les cellules de celle-ci, ainsi que le grand nombre de cavités qu'on appelle des espèces d'alvéoles, d'où on exprimait une graisse fort molle. Mais ce ne sont là que des conjectures. Ce qui est certain, c'est que si j'eusse trouvé sous la peau elle-même une tumeur du genre de cette petite que j'ai rencontrée dans le mésentère, et dont vous avez la description dans la quarante-quatrième Lettre (5), je ne l'aurais jamais rapportée parmi les véritables excroissances de la membrane adipeuse; car elle renfermait une graisse qui n'était point entrecoupée de lames celluleuses, et qui était embrassée de toutes parts dans un seul follicule sphérique.

25. Mais, quelle que soit la cause qui relâche la peau à un certain endroit, de telle sorte qu'elle résiste moins au poids et à la masse du grand nombre des cellules adipeuses, lesquelles augmentent plus là où la résistance est moindre, surtout s'il s'y joint quelque compression, ou quelque occlusion, soit des petites veines qui reportent la graisse de l'intérieur de ces cellules, soit aussi des trous qui la transmettent dans les cellules voisines; cette cause nous fournit un moyen facile de comprendre l'origine des excroissances dont je parle, ainsi que leur accroissement énorme, qui provient de ce que le poids même de la graisse relâche de plus en plus chaque jour et les cellules et la peau ; d'où il résulte que la première résistance étant détruite, d'autres cellules et d'autres encore se développent et grossissent d'une manière extraordinaire. Mais ce qui prouve combien la destruction de la résistance contribue aussi à l'agrandissement des tumeurs adipeuses, ce sont surtout ces deux que je disais un peu plus haut (1) avoir été décrites par des hommes célèbres, G. Hoyer et E. Camérarius. En effet, vous apprendrez dans les histoires de l'un et de l'autre, combien après que les charlatans eurent corrodé ou incisé la peau, et enlevé presque toute la substance adipeuse des tumeurs, ou du moins une assez grande partie, l'accroissement d'une substance analogue se fit d'une manière étonnante et rapide.

Au reste, bien qu'en parlant de la membrane adipeuse elle-même, je n'aie nommé ici que des cellules, je n'ai pas voulu pour cela déterminer en rien votre opinion sur sa structure. Car, soit que vous aimiez mieux donner à certaines parties un peu plus grosses de cette membrane le nom de petits sacs ou de lobes, à d'autres plus petites celui de lobules, et enfin aux plus petites celui de cellules ou de grains, soit que vous préfériez embrasser tout cela dans le seul mot de cellules, ou vous servir de la dénomination de révolutions et de complications membraneuses, ou bien encore de celle de lames membraneuses formant des

(1) Hist. pedis tumid.
(2) A. 1741, hebd. 1, n. 4.
(3) Eph. N. C., dec. 3, a. 7 et 8, obs. 183.
(4) Dec. ead., a. 5 et 6, obs. 41.
(5) N. 3.

(1) N. 24.

inclinaisons différentes les unes avec les autres, ce sera la même chose pour comprendre le fait en question, et vous verrez que des auteurs recommandables ont employé chacune de ces dénominations. En effet, la quatrième a été admise par un célèbre anatomiste moderne, et la troisième par Sanctorius (1), qui avait éclairé par là ceux de qui nous tenons les autres; Glisson (2) s'est servi de la seconde, et il n'avait pas encore lu celle de Malpighi, à ce que je crois, à l'époque où il écrivit; comme Malpighi n'avait pas lu celle de Glisson, puisqu'il publia, je crois, avant celle de ce dernier, la sienne (3), qui est à peu près la même que celle que j'ai indiquée en premier lieu. Vous pouvez, si vous voulez, suivre celle-ci; car qu'est-ce qui empêche de diviser les plus grosses parties en plus petites, et ces dernières en très-petites, attendu surtout que Malpighi n'a nié nulle part positivement, si j'ai bonne mémoire, que ces parties ne communiquent entre elles et avec toutes les autres, et qu'il a enseigné que les petits sacs, ou lobules membraneux, ont une forme non pas ovale, mais presque ovale, et sont même configurés de différentes manières, et qu'ils sont comme les lobules dont sont également composés les poumons; or, les dessins qu'il a joints à ses lettres sur les poumons, font voir combien ces lobules ont de formes différentes. De plus, il avait écrit auparavant que dans le petit sac sont contenus des lobules très-petits, de forme différente, et remplis de graisse.

Du reste, pour revenir aux excroissances de l'espèce dont il a été parlé, elles sont formées non-seulement par la membrane adipeuse qui est sous la peau, mais encore par d'autres membranes adipeuses intérieures, et nommément par l'épiploon, où il s'en développe quelquefois qui sont assez semblables à celles-là, comme l'indique une observation rapportée dans la bibliothèque anatomique (4) sur des prolongements innombrables qui étaient épais d'un pouce, et longs de quatre ou cinq doigts, qui se trouvaient suspendus aux parties adipeuses de l'épiploon, et qui étaient engorgés de la même humeur huileuse que les autres membranes adipeuses, humeur qui était légèrement concrétée. Mais laissons ces tumeurs intérieures, et continuons à écrire sur celles qui tombent sous le toucher et sous la vue, comme l'exige le sujet de cette Lettre.

26. Mais pour procéder d'après quelque ordre, je parlerai du reste des tumeurs de telle sorte que, suivant plutôt leur siége que leur nature, je commencerai par celles qui se rencontrent sur la tête et au cou, pour descendre ensuite à celles des parties inférieures; cependant ne vous attendez pas que je traite ici des gommes vénériennes, qui se manifestent là ou ailleurs (car il est plus convenable que je les conserve pour l'endroit où il sera question de la vérole (1)), et bien moins encore que je répète ici ce que j'ai écrit ailleurs (2) sur l'hydrocéphale ou sur les polypes du nez (3). Au reste, j'ai vu plusieurs tumeurs sur la langue; mais je n'ai eu occasion d'en disséquer aucune. Parmi ces tumeurs je ne veux point omettre ici certains petits tubercules semblables à des verrues, qu'un chirurgien me fit voir autrefois sur une dame de Padoue, à la face supérieure de cet organe, fort près de sa base, pour que je lui donnasse conseil sur le moyen qu'il devait principalement employer pour les enlever. Je n'ignorais pas que Marcellus Donatus (4) avait parlé des verrues de la langue comme d'une chose extrêmement rare, et qu'il n'en avait observé que deux fois dans tout le cours de sa vie. D'après cela j'attendais avec plus d'impatience ce qui s'offrirait enfin à ma vue sur cette langue tirée hors de la bouche et suffisamment abaissée par le chirurgien. Rien ne pouvait être plus semblable à des verrues en apparence; mais, en effet, ces tubercules n'étaient autre chose que les plus grosses papilles postérieures, comme l'indiquèrent aussitôt leur siége et leur position; car elles ne s'écartaient de l'état naturel, qu'en ce que cette partie de la langue étant affectée d'une phlogose, elles étaient devenues elles-mêmes plus épaisses et plus élevées et formaient des saillies. Je dis donc à la femme et au chirurgien de ne

(1) Comment. in I fen. Avic., quæst. 55.
(2) Tract. de partib. continent., c. 11 et 15.
(3) Exercit. de omento, pingued., etc.
(4) Tom. 1, p. 1, in adnot. ad cit., Malp. exerçit.

(1) Epist. 58.
(2) Epist. 12.
(3) Epist. 14.
(4) De medic. hist. mirab., l. 3, c. 5.

point s'inquiéter, et comme celui-ci s'en retournait avec moi, je ne lui donnai d'autre conseil, du moins pour ce qui concernait ces papilles, que de fréquenter les démonstrations anatomiques ; négligence qui est cause plus souvent que vous ne le pensez, que l'on prend ce qui est natûrel pour des maladies, comme quand on a pris pour des ulcères les trous qui sont ouverts naturellement dans les tonsilles voisines.

Au reste, j'ai coupé ces tonsilles plus d'une fois, mais après la mort, quand elles étaient tuméfiées par l'effet d'une inflammation présente ou antérieure. Et lorsqu'elles étaient endurcies et qu'elles formaient des tumeurs squirrheuses, je n'ai voulu conseiller à personne de se les faire enlever avec le fer; non pas que j'ignorasse qu'elles peuvent l'être, mais je ne pouvais pas répondre que les autres praticiens opéreraient avec la même dextérité et le même bonheur que certains chirurgiens très-expérimentés, principalement Bénévoli (1), par la raison surtout que j'ai su quel grand danger ont couru ailleurs quelques-uns de ceux qui ont souffert qu'on leur enlevât ces organes, par suite d'une hémorrhagie excessive qu'on put à peine arrêter à la fin. C'est avec plaisir que j'ai entendu R. Jérao, médecin aussi prudent et aussi savant qu'aucun autre, me raconter qu'il a l'habitude de ne pas se conduire différemment, c'est-à-dire qu'il cite aux consultants des exemples de réussite de ce traitement, qu'il a vus en grand nombre, et des cas qui sont également à sa connaissance où celui-ci fut accompagné de beaucoup de danger et de crainte ; que, du reste, il laisse à leur volonté ce qu'ils doivent faire, sans interposer aucun jugement qui lui soit propre.

Mais cependant ces chirurgiens sont plus dignes d'excuse, qui, voyant que la voie nécessaire pour parler, pour avaler et pour respirer, est déjà extrêmement rétrécie par une tumeur squirrheuse des deux tonsilles, et craignant qu'après l'emploi inutile de tous les autres remèdes, elle ne devienne de jour en jour plus étroite, osent précipiter le malade dans un danger présent, pour prévenir un danger à venir ; ceux-là, dis-je, sont plus dignes d'excuse que ceux qui entreprennent d'enlever de la face une verrue ou un autre tubercule innocent de cette espèce, surtout quand il est congénial et livide, sans aucun égard pour l'avertissement d'Aranti (1) : que si, par hasard, l'opération réussit, il en résulte très-peu de gloire, parce que le cas est très-peu important, tandis qu'il en résulte un grand déshonneur, si, ce qui arrive facilement et fréquemment, des maux très-graves sont produits par une irritation, même légère, de la face. J'ai dit de la face, parce qu'un tubercule de cette espèce ayant été imprudemment enlevé par un chirurgien, non pas de la peau du nez ou des lèvres, mais de celle d'une joue, j'ai vu s'ensuivre sur un prêtre, du reste bien portant, un ulcère léger, mais qui ne pouvait pas être conduit à la cicatrisation, et qui, étant déjà devenu grand, cancéreux et incurable, avait entièrement détruit toute la joue, au point qu'il finit par causer la mort au milieu des tourments les plus atroces. — Cependant le chirurgien avait excisé le tubercule avec le fer ; je dis ceci, pour que vous soyez moins étonné, si vous lisez (2) qu'un ulcère cancéreux beaucoup plus large encore se développa après qu'un autre chirurgien eut entrepris d'enlever une verrue de la face avec des remèdes caustiques.

27. Mais je vous ai suffisamment écrit ailleurs ce que j'ai vu par la dissection dans une tumeur récente et volumineuse, qui occupait (3) la joue et les parties qui se trouvent au-dessous du menton et de l'oreille, ainsi que dans une autre moins récente qui s'était développée (4) derrière l'oreille, et quelle matière j'ai trouvée (5) dans une glande parotide, en faisant connaître quel état de dureté cette matière contractait par son séjour dans celle-ci. Quant à ce qui forme dans la même glande la tumeur que nous appelons parotide, et qui, comme personne ne l'ignore, se développe souvent dans le cours d'une maladie aiguë, dont l'issue est équivoque, quoique je sache cependant qu'elle s'est manifestée quelquefois heureusement sur des convalescents, et même sur des sujets qui étaient déjà hors de leur lit, je ne puis pas en parler d'une manière certaine, parce qu'il ne m'est pas encore arrivé d'en faire la

(1) Osservaz. 12.

(1) De tumorib., p. n. c. 23 et 31.
(2) Eph. N. C., cent. 5, obs. 35.
(3) Epist. 4, n. 24.
(4) Epist. 14, n. 3.
(5) Epist. 11, n. 15.

dissection. Toutefois, vous conjecturerez peut-être que cette tumeur peut être produite dans certains cas par une humeur qui distend les téguments communs de la glande plutôt que la glande elle-même, d'après celle que j'ai vue, que je viens de citer en premier lieu, et dont vous relirez la description, attendu surtout que du moment qu'elle a suppuré et qu'elle est guérie, la glande remplit toutes ses fonctions aussi bien qu'auparavant.

Mais la même glande se tuméfie et s'endurcit insensiblement, sans aucune fièvre antérieure, de la même manière que les autres glandes qui sont placées au cou au-dessous d'elle, et qui grossissent en formant des écrouelles, comme cela n'est que trop connu de tous les médecins et de tous les chirurgiens, à qui ces glandes donnent la plupart du temps beaucoup de tourment. Cependant on en obtient quelquefois la résolution beaucoup plus facilement qu'on ne pouvait l'espérer. C'est ainsi que je me souviens que sur une jeune fille de Venise, âgée de sept ans, l'une des parotides endurcie, très-tuméfiée, et qui n'était plus indolente au toucher, revint à son état naturel par l'expulsion progressive, mais entière, de toute la matière qui s'y était arrêtée, expulsion produite, comme je l'ai vu, par un seul remède, savoir par des onctions faites avec l'huile des philosophes. Quant aux écrouelles, j'ai entendu Vallisnieri affirmer plus d'une fois qu'une femme de la campagne lui ayant amené sa petite fille écrouelleuse, il ne lui fit prendre, parce qu'elle était pauvre et toute jeune, que du vin léger dans lequel on avait fait macérer des insectes qu'on appelle cloportes; que la femme ayant toujours jeté dans le vin encore plus de ces insectes qu'il ne l'avait ordonné, rendit ainsi l'excrétion des urines très-abondante, et revint un mois après avec sa fille parfaitement guérie, non sans un grand étonnement de la part de Vallisnieri lui-même. Si j'ai parlé de ces remèdes, ce n'est pas qu'ils soient inconnus; je l'ai fait au contraire parce qu'ils sont très-connus, et par conséquent méprisés par quelques médecins, quoique cependant ils puissent quelquefois apporter plus de soulagement qu'on ne l'espère et qu'on ne s'y attend, surtout dans l'âge tendre et lorsque la maladie n'est pas très-invétérée.

28. Vous demanderez peut-être ici si certaines choses que Riolan a écrites sur les écrouelles au chapitre 15 du livre 2 de l'Anthropographie, sont bonnes. Ceci est bon : Et ce n'est pas sans raison que Julius Pollux a noté dans son Onomasticon, qu'il se forme des écrouelles aux environs du mésentère. Voyez à ce sujet Ph. Ingrassia, dans son livre sur les tumeurs, page 229. Mais ce qui précède immédiatement n'est pas bon : Jamais les écrouelles ne se montrent au dehors, si le mésentère n'est pas écrouelleux. Et voilà pourquoi Guy de Chauliac rapporte très-savamment l'origine des écrouelles au mésentère. En effet, Guy (1) et celui qui est cité par lui, Arnold, enseignent que les écrouelles extérieures annoncent, si elles sont nombreuses, des écrouelles intérieures; et d'ailleurs ce que Riolan dit, que les écrouelles ne se manifestent jamais, à moins qu'il n'y en ait d'autres dans le mésentère, n'est pas vrai en général. C'est là ce que Th. Bartholin (2) a blâmé avec raison. Mais Riolan n'est pas suffisamment défendu contre lui dans cette section (3) du *Sepulchretum*, comme s'il n'eût pas dit autre chose que Guy, savoir si les écrouelles extérieures sont en grand nombre. Car Riolan a ajouté ces derniers mots dans l'Encheiridium (4), où de plus il a restreint encore davantage ce qu'il avait dit en général dans l'Anthropographie, en écrivant que les écrouelles se montrent rarement au dehors en grand nombre, à moins qu'elles n'aient leurs racines dans le mésentère; mais Bartholin a jeté les yeux, non pas sur l'Encheiridium, mais sur l'Anthropographie, ainsi que d'autres, entre autres, Schelhammer (5), et avant lui Scultet. Celui-ci, comme vous le voyez dans le *Sepulchretum* (6) lui-même, attribua à Riolan cette opinion générale et ajouta : Ce que témoignent aussi Guy et Ingrassia. J'ai fait connaître ce que l'un de ces derniers a enseigné; quant à Ingrassia, Riolan ne dit même pas qu'il ait écrit cela; mais il le cite comme ayant rapporté et confirmé l'opinion de Pollux, qui est bien différente, puisqu'il avance qu'il se forme aussi des écrouelles aux environs du mésentère; ce que, comme

(1) Chirurg. tr. 2, doctr. 1, c. 4.
(2) Anat. quart. renov., l. 1, c. 12.
(3) Obs. 6, schol. ad § 4.
(4) L. 2, c. 18.
(5) De hum. corp. tumorib., s. 2, p. 1, n. 78.
(6) Obs. cit., § 9.

Riolan en avertit, Schelhammer et Scultet auraient reconnu en jetant les yeux sur le livre d'Ingrassia, ainsi que celui qui a ajouté une scholie à cette observation dans le *Sepulchretum*, où du reste il n'y a pas de raison pour exiger ce soin, puisque le passage de Scultet n'y est pas transcrit exactement, et que le chapitre 5 de Riolan y est indiqué au lieu du chapitre 15, et l'observation 39 de Scultet au lieu de l'observation 31.

J'ai vu les années précédentes un jeune homme noble, comparable à celui dont la description faite par Plater se trouve dans le *Sepulchretum* (1) pour le nombre des écrouelles extérieures et pour leur traitement varié et toujours inutile, et chez lequel cependant il n'y avait aucun indice de l'existence d'écrouelles dans le mésentère, du moins la première année. Mais Plater n'examina pas le ventre de son malade, quoiqu'il le pût; et moi je n'examinai pas non plus celui du mien, qui finit par mourir loin d'ici. Cependant je me souviens d'avoir vu sur un autre sujet ce que je vais rapporter immédiatement, et ce qui est assez contraire à ce que Riolan a avancé dans l'Anthropographie.

29. Un petit jeune homme était mort dans cet hôpital vers le commencement de novembre de l'an 1715, des suites des écrouelles qui occupaient le cou.

Examen du cadavre. Entraîné par le goût de l'anatomie, je disséquai certaines autres parties de ce cadavre, entre autres le mésentère, et je trouvai non-seulement qu'il n'y avait dans celui-ci aucune écrouelle, mais que les glandes n'y étaient même pas dures; et quoique ces dernières parussent un peu plus grosses qu'à l'ordinaire, je crus que cela dépendait (2) plutôt de l'âge que de la maladie.

30. Freind (3) affirme que les tumeurs de la glande thyroïde doivent être entièrement rapportées aux écrouelles du cou, et que c'est mal à propos qu'on les appelle bronchocèles, quoiqu'il admette plusieurs espèces de bronchocèles, mais toutes hors de cette glande, entre autres une qui ressemble à un anévrisme et contre laquelle il ne faut point, par conséquent, se servir du scalpel. D'un autre côté, J. Riolan (1) a placé avant Schelhammer (2), qui croyait être le premier qui eût fait cette remarque, a placé, dis-je, au nombre des bronchocèles, qu'il regarde comme bien différentes des écrouelles, un trop grand prolongement de la glande thyroïde qui produit un sarcome, et il n'en cite aucune qui ressemble à un anévrisme. Car gardez-vous de croire que l'exemple qui se trouve au-dessous de ce passage de Riolan dans le *Sepulchretum* (3), relativement à une bronchocèle de cette espèce, qui était très-semblable à un anévrisme (si plutôt ce n'était pas un anévrisme véritable), appartienne au même, comme on le dit à cet endroit, c'est-à-dire à Riolan, ou peut-être à Paré, desquels on venait de rapporter les paroles et les observations. Que si vous demandez à qui appartient donc cet exemple, ainsi que les deux qui suivent (4) immédiatement, lisez Séverin (5), et vous apprendrez que tous les trois ont été décrits d'après lui, quoique avec négligence, puisque cet auteur a positivement placé le dernier parmi les anévrismes eux-mêmes.

Quant à moi, il m'est arrivé, par hasard, de toujours rencontrer sur tant de cous tuméfiés que j'ai disséqués et qu'on croyait affectés d'une bronchocèle, toute la lésion dans la glande thyroïde, alors même qu'il existait une cavité semblable à un anévrisme et qui, du moins, était remplie de sang. Comme ces observations que j'ai recueillies sur les lésions variées et multipliées de cette glande tuméfiée, ont été publiées dans la neuvième Lettre Anatomique (6), il n'y a pas de raison pour que je les répète ici. Vous en avez d'ailleurs d'autres dans les Lettres que je vous ai envoyées (7), et j'en ajouterai ici d'autres encore, d'après lesquelles vous comprendrez de plus en plus combien les maladies de cette glande sont variées, ou du moins quels sont les commencements de ses maladies.

31. Une femme dont je vous enverrai le reste de l'histoire lorsque je traiterai

(1) Obs. ead., § 3.
(2) Vid. Haller, ad Boerh. prælect., § 128, not. 2.
(3) Hist. medic. ubi de Albucasi.

(1) Encheir. anat., l. 4, c. 7.
(2) L. cit. s., et p. ead., n. 83.
(3) Sect. hac. 2, obs. 5, § 2.
(4) § 3 et 4.
(5) De recond. abscess. nat., l. 4, c. 6 et 7.
(6) N. 38 et seq.
(7) Epist. 16, n. 38; Epist. 25, n. 4; Epist. 26, n. 21, et Epist. 34, n. 15.

(1) de la goutte, ayant été disséquée dans ce gymnase, l'an 1741, je remarquai que la glande thyroïde était beaucoup plus grosse que dans l'état natnrel, arrondie, et entièrement pelotonnée sur elle-même. En l'incisant, je la trouvai dure et même squirrheuse, et une substance blanche existait çà et là au milieu d'une autre substance d'une couleur de chair foncée.

32. Ayant remarqué, en disséquant la tête et le cou d'une autre femme, au même endroit et la même année, que la glande dont je parle était un peu dure à la partie inférieure de son lobe gauche, je vis en coupant les deux lobes en long, plusieurs portions assez considérables de substance blanche entremêlées avec le reste, dans l'un et dans l'autre, et surtout dans celui du côté droit, tandis que l'autre renfermait à l'endroit où j'ai dit qu'il était un peu dur, un kyste formé par une tunique épaisse et blanche, et dans lequel était contenue une humeur jaune tendant à l'épaississement.

33. L'un des lobes de la glande thyroïde était plus gros et beaucoup plus élevé que l'autre, sur un homme dont je disséquais ces jours-là les mêmes parties au même endroit. En examinant plus attentivement la partie supérieure de ce lobe, qui était très-dure, je vis une vessie membraneuse à demi enfoncée dans la substance, et ayant la forme d'une boule très-ronde. Après que cette vessie eut été ouverte, il s'en écoula une humeur jaune et visqueuse, telle qu'elle ressemblait à la bile.

34. On préparait au même endroit le larynx d'une femme, l'an 1744. Après que la même glande, qui était plus grosse et plus gonflée qu'à l'ordinaire, eut été enlevée, elle présenta certains globules dont quelques parties étaient saillantes, et dont le reste était enfoncé dans son intérieur; ils avaient tous une forme ronde, mais ils étaient de différente grosseur. Le plus gros égalait un grain de raisin médiocre; tous les autres étaient beaucoup plus petits. Lorsque la tunique de ces derniers eut été piquée, il s'échappa une humeur incolore, semblable à de l'eau. Mais le plus gros était d'une espèce bien différente; car il était composé, comme je le vis très-bien en le disséquant, d'une substance ferme qui ne différait pas beaucoup de celle des glandes conglobées, et il était d'une couleur d'un blanc sale et rougeâtre, excepté aux endroits où il était parsemé çà et là de petites taches formées comme par du sang noir, et de quelques petites cavités qui ne contenaient rien.

35. Une autre femme, disséquée peu de temps après celle-là, mais à l'hôpital, avait dans la glande thyroïde, à la base du lobe droit, un petit corps blanc de la grosseur et presque de la forme d'un pois; il était légèrement saillant en dehors de la glande, et en l'incisant je reconnus qu'il était plutôt osseux que cartilagineux.

36. On apporta dans l'Amphithéâtre, pour la fin du cours public d'Anatomie, l'an 1747, le cou et la tête d'un jeune homme mort d'une ascite, parce qu'il n'y avait pas de meilleurs sujets. Tandis que le reste était pourtant suffisamment dans les bornes de l'état naturel sur ces parties, la glande que j'ai nommée fort souvent, était plus grosse qu'elle ne le devait être, et trop dure à la partie inférieure de l'un des lobes. En la disséquant à ce dernier endroit, je vis qu'elle était composée d'espèces de vésicules rondes, pleines de mucus. Le reste de la substance examiné extérieurement représentait la glande divisée en lobules un peu gros, tandis que vue à l'intérieur elle en représentait de petits, mais plus distincts qu'à l'ordinaire.

37. Vous comprenez, d'après ces observations, que les tumeurs, ou les commencements des tumeurs de la glande thyroïde se développent plus souvent sur le sexe féminin que sur le nôtre. J'ai indiqué ceci aussi dans les Lettres Anatomiques (1), et vous le conjecturerez d'après les exemples de bronchocèle qui ont été rapportés dans le *Sepulchretum*, d'abord en les comparant tous entre eux (car vous en trouverez non-seulement dans cette section, mais encore dans la huitième (2) du troisième livre, et dans la seconde (3) du second livre, et je suis étonné que Bonet ait oublié de citer ici ces derniers d'après sa coutume), et ensuite en mettant de côté ceux qui appartiennent plutôt à des anévrismes, ce que vous comprendrez plus facilement en les collationnant avec les

(1) Epist. 57, n. 2.

(1) Epist. 9, n. 40.
(2) Obs. 31 in fine.
(3) Obs. 9, § 1 et 4.

livres d'où ils ont été extraits. Mais il ne faudra pas faire cette comparaison, je crois, pour l'un de ceux qui sont rapportés dans le second livre; je parle de celui de Moinicheni; car je vous avertirais alors de la lire, non pas *Epid.* 77, comme on l'a indiqué dans le *Sepulchretum*, mais *Epist.* 87; en effet, c'est à la fin de cette Lettre que Moinicheni l'écrivit à Bartholin (1). Au reste, on n'aurait besoin d'aucune conjecture, si ceux qui ont décrit ce qu'ils ont trouvé dans une bronchocèle, n'eussent pas omis de dire dans quel état était la glande thyroïde; quoique je soupçonne que ce soit à celle-ci qu'appartenaient le plus souvent les lésions, soit d'après quelques-unes des paroles de ces auteurs, soit surtout d'après les observations que j'ai recueillies jusqu'à ce jour.

Mais je voudrais que vous jetassiez aussi les yeux sur les histoires qui ont été publiées après la seconde édition du *Sepulchretum* par des hommes très-célèbres, savoir Henr. Alb. Nicolaï (2), Phil. Conr. Fabricius (3), le médecin français Lalouette (4), Jan. Planci (5), Alb. de Haller (6), et d'autres, au nombre desquels se trouve Lauthius, comme je l'ai appris par Boecler (7). Vous lirez qu'ils ont vu des vices différents dans la glande thyroïde, mais que la plupart y ont observé des corps durs, cartilagineux, osseux, pierreux, et que quelquefois la glande elle-même était ossifiée, ou pétrifiée. Mais, de ce qu'il y en a plus d'un qui ont remarqué, ainsi que moi, que ces maladies, ou d'autres, existaient quelquefois dans l'un de ses lobes seulement, l'autre étant intact, ne soupçonnez pas que cette glande, au lieu d'être unique, soit double; à moins que vous ne vouliez soupçonner la même chose pour la rate, ou pour le foie, lorsqu'une partie de ces viscères est attaquée d'une maladie, tandis que l'autre est saine. Toutefois, gardez-vous bien plus, lorsque vous lirez certaines Recherches sur la glande thyroïde, de vous laisser gagner facilement par les promesses que vous trouverez au commencement. Mais lisez auparavant avec attention ce que j'ai écrit, non-seulement dans la neuvième Lettre Anatomique (1), mais encore dans les passages des première, cinquième et sixième parties des *Adversaria*, qui sont cités dans la même Lettre, et alors enfin lisez aussi ces Recherches. Vous louerez sans doute ce que j'approuve moi-même, la volonté de l'auteur, et les efforts qu'ils a faits pour éclaircir et porter plus loin mon soupçon sur les petits conduits nombreux et extrêmement déliés de la glande thyroïde, qui se terminent au larynx. Mais vous voudriez en même temps que, se souvenant des fonctions et de la structure des vaisseaux lymphatiques, il eût conjecturé que ces petits conduits sont bien différents de ces vaisseaux, et que pour les autres objets il eût voulu m'accorder ce qui m'appartient, et ne point m'attribuer ce qui ne m'appartient pas, comme, par exemple, lorsqu'il dit que j'ai repoussé l'introduction de l'air, ou rejeté la compression de la langue, pour la recherche des petits conduits de cette glande. Ne suffit-il pas d'avoir jeté les yeux, même sans une grande attention, sur une ou deux pages de cette Lettre (2), pour voir si j'ai repoussé l'introduction de l'air, si j'ai rejeté la compression de la glande? J'ai averti qu'il fallait opérer cette introduction avec prudence et avec lenteur, comme l'a bien compris l'habile Boecler (3), lorsqu'en s'éloignant de l'opinion de l'auteur des Recherches, il a écrit qu'il était de mon parti; en effet, dit-il, ce n'est qu'en soufflant avec force dans une seule vessie, que je pus soulever les autres, mais non pas toutes; en sorte que je crois que l'air pénétra de là dans la toile celluleuse, en rompant les vaisseaux, et que toute la glande se gonfla de cette manière. Quant à la compression de cette glande, non-seulement toutes les fois que je l'ai employée je ne l'ai pas laissé ignorer, mais encore j'ai positivement réfuté la raison de ceux qui voulaient prouver qu'elle est inutile. Que conclure de là? est-ce que par hasard la raison d'un autre, que je cite,

(1) Vid. in Bartholini, cent. 2, Epist. medic.
(2) Dec. obs. illust. anat., obs. 4.
(3) Idea anat. pract., sect. 4.
(4) Mém. de Math. et de Phys., présentés à l'Acad. royale des Sciences, tom. 1, p. 168, 169.
(5) Epist. de monstris, etc., cum tab. 3, fig. 1 et 2.
(6) Opusc. pathol., obs. 6.
(7) Dissert. de thyroidæ, thymi, etc., functionibus, not. 9, ad § 18.

(1) N. 30 et seq., usque ad 41.
(2) N. 36 et 37.
(3) Dissert. cit., not. *f*, ad § 8.

pour la rejeter bientôt après, a été prise pour la mienne par cet auteur qui me lisait à la hâte? — Il paraît que c'est quelque chose de semblable qui a induit facilement en erreur un autre auteur, qui, ne considérant peut-être pas dans un certain Problème Anatomique, comment il faut comprendre dans les discussions ce que l'on écarte, pour ainsi dire, par hypothèse et par complaisance, et qu'on laisse en attendant comme dans le doute, et qui, croyant que j'attaquais Cowper à l'endroit où je continuais à le défendre, n'a pas balancé, non-seulement à prendre la défense de celui-ci contre moi, mais encore à ajouter comme un vainqueur triomphant : Que Morgagni *dise maintenant quelle*, etc. Un de mes amis en lisant ces mots, s'exprima ainsi : « Que dira Morgagni, si ce n'est ce que je lui ai entendu dire autrefois, lorsque quelques jeunes gens qui avaient lu fort souvent dans les livres des hommes savants, que Morgagni avait observé certaines choses après Bérenger, Fallopia, Aranti, ou d'autres anatomistes, mais qui ignoraient que ces auteurs avaient été cités nominativement par Morgagni lui-même dans ces observations pour faire connaître quels étaient ceux qui l'avaient guidé, et pour faire voir ce qu'il avait cependant ajouté à leurs travaux ; lorsque, dis-je, ces jeunes gens s'étonnaient de ce que tant de passages des auteurs cités avaient échappé à ses yeux ou à sa mémoire : Ne jugez plus, leur dit-il, avec trop de précipitation. »

Mais en voilà trop sur mon compte ; quant aux tumeurs de la glande thyroïde, j'en aurai suffisamment parlé, quand j'aurai ajouté que ceux qui ont observé le changement de la voix produit par cette cause, auraient eu plusieurs manières d'expliquer le phénomène, soit par l'empêchement, ou le changement de l'afflux de l'humeur dans le larynx, soit par le tiraillement, ou la pression des muscles adjacents au larynx, soit par le poids placé sur cet organe, et par la masse qui le presse ; objets que j'ai indiqués succinctement dans cette neuvième Lettre (1). Cependant, des accidents beaucoup plus graves peuvent être la suite de la pression devenue trop considérable, soit qu'elle s'exerce sur les veines jugulaires, d'où l'illustre de Haller (2) a vu résulter l'assoupissement et l'apoplexie, soit qu'elle rétrécisse principalement la trachée-artère (ce que le même auteur a noté), de telle sorte que la respiration puisse à peine avoir lieu, et ne le puisse même pas, comme d'autres l'ont observé, surtout Kerckring (1), qui, frappé de la suffocation étonnante d'une femme, blâma les médecins de ce qu'ils avaient négligé de faire en sorte, en diminuant les humeurs et en opérant sur elles une diversion, que la tumeur grossît du moins plus lentement, et qu'elle n'appliquât point par son prompt accroissement la trachée-artère contre les vertèbres du cou.

(1) N. 40.
(2) Obs. cit. 6.

38. Mais à présent descendons à la poitrine, puisque je vous ai écrit ailleurs sur les tumeurs (2) des glandes jugulaires, et des anévrismes (3) vrais situés au cou. Pour ce qui regarde les tumeurs des mamelles, Fabrice d'Aquapendente (4) dit n'avoir jamais vu celles qui s'étaient développées à l'époque du lait ne pas guérir. Cependant elles produisent assez souvent des incommodités longues, variées et très-graves, avant que les abcès en lesquels elles se changent ne soient entièrement guéris. D'après cela il serait plus à désirer qu'on eût sous la main, pour les accouchées qui ont beaucoup de lait, mais qui ne peuvent allaiter par certaines causes, des remèdes au moyen desquels on les délivrât de ce liquide d'une manière sûre, avant qu'il ne se transformât en abcès. Il y avait à Bologne un médecin qui prétendait qu'on obtenait cet effet en suspendant entre les épaules un petit poisson desséché qu'on appelle hippocampe, ou cheval marin ; surtout, disait-il, lorsqu'il avait été pris à une certaine époque ; aussi soutenait-il que, comme il en avait deux, l'un était plus efficace que l'autre, et il le prêtait volontiers à ceux qui le lui demandaient. Un jeune homme noble, qui étudiait la médecine avec moi dans cette ville avant le commencement de ce siècle, et qui avait déjà commencé à la pratiquer, le lui demanda. Or, il affirmait qu'en ayant fait usage sur deux accouchées, il réussit sur toutes les deux. Comme je n'avais rien entendu dire ensuite de cette expérience pendant trente

(1) Obs. ex Sepulchr. supra cit. 9, § 1.
(2) Epist. 22, n. 19; et Epist 29, n. 12.
(3) Epist. 26, n. 21.
(4) De chirurg. operat. ubi de chir. thorac.

ans et plus, je trouvai enfin dans les écrits posthumes (1) de Vallisnieri, qu'ayant fait souvent le même essai, il avait réussi de la même manière; mais qu'il avait réussi dans le sens contraire, si la femme, voulant augmenter son lait, suspendait l'hippocampe à la partie opposée, c'est-à-dire entre les mamelles, ce qu'affirmait également ce médecin de Bologne, mais ce que mon camarade en question n'avait pas eu l'occasion d'expérimenter.

Je suis fâché de n'avoir pas demandé autrefois à Vallisnieri, et qu'il n'ait pas noté lui-même, si le lait ainsi chassé ne produisit aucun accident chez les femmes; car il put n'en pas produire, s'il fut chassé d'une manière lente et progressive, puisque c'est en agissant ainsi que le vif argent enfermé dans une plume à écrire, et porté dans cet état entre les mamelles, chasse le lait sans aucun inconvénient, comme le célèbre Degner (2) non-seulement l'a entendu dire, mais encore l'a vu très-souvent, après avoir été averti par plusieurs de ses amis que beaucoup de femmes de la Hollande se servaient aussi de ce moyen comme d'un remède familier, sûr et éprouvé. Au reste, il est certain qu'à l'époque que j'ai indiquée, et où ce dernier moyen était inconnu dans ce pays-ci, les principaux médecins de Bologne ne faisaient point usage de ce premier remède si facile, soit qu'ils ne crussent pas à son efficacité, soit qu'ils soupçonnassent qu'il pût être nuisible. C'est pourquoi je me souviens que deux accouchées d'une très-grande noblesse ayant les mamelles engorgées par une telle quantité de lait, qu'elles ne pouvaient ni dormir, ni remuer les bras sans douleur, Albertini ne leur apporta du secours qu'en détournant la matière du lait vers les intestins, et cela avec un clystère composé uniquement de bouillon, dans lequel on avait dissous du beurre, et autant de sucre qu'à l'ordinaire. Je rappelle ceci parce que, par un bonheur étonnant, l'une et l'autre commencèrent à éprouver un tel soulagement au milieu de leurs évacuations, que les mamelles ayant ensuite diminué de volume, elles n'eurent besoin ni l'une ni l'autre d'aucun autre remède. Bien plus, Albertini m'assurait avec serment que l'une d'elles avait évacué une grande quantité de matière, qu'il avait vue lui-même, et qui était entièrement semblable à du lait; en sorte que je me rappelai cette femme chez laquelle l'une des mamelles qui s'était excessivement gonflée après l'allaitement, se désenfla aussitôt que le lait eut commencé à se rendre dans la bouche à la place de la salive. Vous lirez cette observation dans la Sialographie (1) de Nuck, ainsi que son explication qu'il faut accommoder à celle d'Albertini dont je parle. Mais il n'est pas facile d'expliquer comment, dans une constitution épidémique qui régna à Paris sur les accouchées, et qui a été décrite par le célèbre Malouin (2), les mamelles devenant flasques, au lieu de se gonfler comme à l'ordinaire, le troisième ou le quatrième jour après l'accouchement, on put trouver après la mort qui avait lieu entre le cinquième et le septième jour, du lait coagulé et adhérent à la surface extérieure des intestins, quoique ceux-ci parussent avoir été enflammés et avoir éprouvé des douleurs, et que la maladie eût commencé par une diarrhée qui était continuelle; il n'est pas facile, dis-je, d'expliquer la chose, à moins que la sérosité lactée, qui était vraisemblablement surabondante dans le sang, et qu'on a trouvée dans la cavité du ventre, soit ailleurs sur quelques femmes, soit sur toutes celles qui furent disséquées alors, n'eût déposé les parties les plus épaisses et les plus visqueuses, et que celles-ci ne se fussent attachées aux intestins sous-jacents.

39. Quant aux tumeurs des mamelles qui ne se développent pas à l'époque du lait (quoique Fabrice de Hilden (3) rapporte des exemples, et que j'en aie vu moi-même quelqu'un, où les tumeurs développées à cette époque avaient dégénéré en cancer), bien que Fabrice d'Aquapendente (4) écrive qu'il en a vu rarement qui n'aient pas simulé la nature du cancer, cependant, si, mettant de côté les autres auteurs, vous jetez uniquement les yeux sur L. Mercatus (5), vous comprendrez suffisamment combien

(1) Opere, tom. 3, p. 4, saggio Alfab. d'istor. med. alla voce *ippocampo*.

(2) Act. N. C., tom. 5, obs. 149.

(1) C. 2.

(2) Mém. de l'Acad. royale des Sc., a. 1746.

(3) Cent. 2, obs. 78.

(4) Loco supra, ad n. 38 indicato.

(5) De mulier. affect., l. 1, c. 17.

on rencontre d'autres espèces de tumeurs dans les mamelles, qui ne simulent pas le cancer. Mais outre celles qu'il décrit lui-même, il en est encore d'autres, comme celle que j'ai observée sur une fille de Venise âgée d'environ quarante ans. Lorsque l'écoulement du sang menstruel commençait quelques jours trop tard, une tumeur plus grosse qu'un œuf de pigeon, non inégale, et ne changeant pas la couleur de la peau, mais très-dure, et produisant de la douleur dans les mouvements du bras voisin, avait coutume de se développer assez souvent dans l'une des mamelles (la gauche), de sorte que si elle l'eût occupée en entier, on aurait pu croire qu'elle différait à peine en quelque chose de quelqu'une de celles qui sont décrites en premier lieu par Mercatus. Mais elle n'était pas non plus tout-à-fait semblable à celle que l'on appelle glanduleuse, puisqu'elle n'était point séparée en petites proéminences, et qu'elle se désenflait promptement, et se dissipait complètement, lorsque les menstrues se montraient bientôt après, et cela sans l'emploi d'aucun remède, et sans laisser aucune trace.

40. Mais il est aussi des tumeurs qui se développent dans l'intérieur des mamelles qui ont été habituellement sujettes à des tensions douloureuses à l'approche de la purgation menstruelle. Ces tumeurs sont dures, distinctes, et forment des espèces de nœuds, ou bien elles occupent quelquefois toute la glande mammaire; et non-seulement elles persistent, mais encore des douleurs viennent s'y joindre ensuite, et elles semblent déjà passer de la nature du squirrhe à celle du cancer. Lisez, si vous voulez, celles qui ont été décrites par le célèbre Trew (1), et vous apprendrez comment il les extirpa radicalement, mais sans instrument, dans l'espace d'une année, en sorte qu'il n'en restait pas le moindre vestige. Mais il existe quelquefois d'autres tumeurs qui simulent la nature des cancers, soit parce qu'elles restent dans les mamelles pendant long-temps, et même très-long-temps, soit par quelques autres caractères; et cependant ce ne sont pas des cancers. C'est à ces sortes de tumeurs qu'appartient surtout l'histoire suivante.

41. Une religieuse de Padoue avait d'abord commencé à être affectée trente ans auparavant de tubercules épars dans l'une de ses mamelles. Ceux-ci semblèrent enfin s'être réunis en une seule tumeur à la partie inférieure de la mamelle, tumeur qui avait une surface tellement inégale, et produisait de telles douleurs, qu'on la prit pour un cancer. Enfin les douleurs ayant augmenté, la tumeur s'ouvrit d'elle-même. Mais alors un chirurgien attentif et habile pensa que ce n'était pas un cancer, d'après la manière dont celle-ci s'était ouverte, et d'après les matières apparentes qui s'écoulaient, et il entreprit de la guérir. Toutefois, le traitement ne réussit jamais selon son vœu, jusqu'à ce qu'il eut retiré de la tumeur, vers la fin de l'an 1739, un corps tubéreux de la grosseur d'une noix médiocre qu'il m'apporta. Ce corps était composé de plusieurs morceaux d'os, plus gros ou plus petits, et disposés sans aucun ordre régulier, comme je le vis après qu'il eut été brisé. Il y avait entre les morceaux une substance intermédiaire presque semblable à celle du ligament. Celle-ci, après sa dessiccation, était noirâtre, tandis que les morceaux d'os présentaient la blancheur qui leur est propre. La mamelle fut guérie de cette manière; et quoique l'ulcération fût revenue, la fille ne mourut pas de cette récidive, mais d'une autre maladie, trois ans après l'extraction de ce corps osseux.

42. Je pensai que ce corps avait été formé par l'ossification des tuniques des petits vaisseaux que la mamelle contient, soit pour le lait, soit pour le sang, ou par celle des autres membranes. Telle fut peut-être aussi l'origine d'un autre corps que je trouvai dans ma jeunesse sur la même chienne, dans les deux reins de laquelle je rencontrai des calculs, comme je vous l'ai dit ailleurs (1). Mais il ne sera pas hors de propos de rapporter ici des observations recueillies aussi sur des bêtes, puisque des tumeurs de veau et de chien ont été décrites dans cette même seconde section (2) du *Sepulchretum*.

43. Une chienne avait une mamelle un peu plus gonflée que dans l'état naturel.

Examen du cadavre. Après l'avoir

(1) Commerc. litt., a. 1742, hebd. 52, n. 2.

(1) Epist. 42, n. 17.

(2) L. 4, obs. 4, § 3, et in additam, obs. 12.

tuée, je la disséquai pour m'exercer, et je trouvai sous la papille même un corps peu volumineux, arrondi et inégal, composé de plusieurs autres petits corps, et d'une dureté plus que cartilagineuse. Une matière d'un jaune livide, dont étaient remplis deux tubercules, qui avaient la forme et le volume d'une grosse lentille, et qui étaient saillants dans l'intérieur de l'estomac, cédait facilement sous les doigts; les kystes de ces tubercules se trouvaient entre la tunique charnue et la tunique interne. D'un autre côté, je remarquai dans un endroit au dessous de la membrane externe des poumons, des espèces de petits grains d'une matière tartareuse, épars çà et là. Je vais dire immédiatement pourquoi j'ai cru ne devoir pas omettre cette dernière circonstance ici.

44. En effet, ayant trouvé sur la même chienne, outre une grande lésion dans l'un des reins, des calculs dans l'un et dans l'autre de ces organes, comme je le rappelais un peu plus haut, je n'ai pas cru devoir laisser ignorer que cette matière qui était déjà tartareuse dans les poumons, le serait peut-être devenue également dans l'estomac; en sorte que si, par hasard, vous voulez soupçonner que ce corps situé au-dessous de la papille était composé de la même matière, qui était si abondante sur cette chienne, plutôt que d'une matière osseuse, je vous le permets; quoiqu'elle ne m'eût paru tartareuse ni sur la chienne, ni sur cette religieuse (1), et qu'il y ait dans le *Sepulchretum* (2) l'exemple d'une autre religieuse, sur laquelle les mamelles furent trouvées entièrement osseuses (d'après ce que l'une d'elles présenta), excepté dans la peau. Cependant, puisqu'on est en controverse, même pour les artères, comme je vous l'ai écrit dans une autre Lettre (3), pour savoir si ce qui paraît osseux, l'est réellement, ou bien est tartareux, et puisque dans les cas en question on n'a pas fait l'examen de manière à indiquer suffisamment laquelle de ces deux dégénérations existait dans ces mamelles, je laisserai là la question pour cette matière, et cela d'autant plus facilement, que des concrétions tartareuses ou pierreuses, ou bien, d'après l'expression de Celse (4), certains corps semblables à des cailloux, sont renfermés quelquefois dans d'autres tumeurs, comme cet auteur l'enseigne, et comme on le voit dans cette section (1) du *Sepulchretum*, et nommément dans celles des mamelles; de telle sorte que sur la veuve dont parle le célèbre Bassius (2), les corps renfermés dans ces tumeurs rendaient, par leur frottement et leur choc mutuel, un son semblable à celui que rendent les cailloux, et que j'ai vu moi-même sur un homme une matière qui était comme de la chaux dure. Car les mamelles des hommes forment aussi quelquefois des tumeurs aussi bien que celles des femmes; j'en ai lu un exemple qui a été décrit par Bidloo (3); et Heister (4) qui cite ce dernier, affirme qu'il a lui-même une observation de cette espèce, à laquelle le célèbre J. M. Wolff (5) en a ajouté une autre. Quant à moi, j'ai vu une fois cette maladie à son commencement sur un orfèvre, à qui rien ne fut aussi utile qu'un long repos du bras de ce côté, que je lui avais ordonné, et je l'ai observé une autre fois à son complément; mais alors la tumeur contenait cette matière que j'indiquais tout-à-l'heure. Voici le fait :

45. Une espèce de petite glande avait commencé à s'élever à la partie supérieure de la mamelle droite, sur un homme savant et noble, fils de cette dame dont je vous ai décrit les maladies et la dissection en parlant (6) du vomissement, lorsqu'il accomplissait sa trente-unième année. Cette glande ayant grossi insensiblement, forma, dans l'espace d'environ un an, une tumeur de la grosseur du poing, très-dure, mais sans aucuns indices particuliers qui annonçassent qu'elle était de mauvaise nature. La tumeur s'ouvrit spontanément vers le commencement de l'an 1742, quatorze mois après qu'elle eut commencé, et elle ne présenta dans l'intérieur de son écorce, formé par les téguments et par des fibres charnues, qu'une matière qui ressemblait à de la chaux dure dans certains endroits, et plus molle dans d'autres.

---

(1) Supra, n. 41.
(2) L. 3, s. 21 in additam, obs. 61.
(3) Epist. 27, n. 20 et seq.
(4) De medic., l. 7, c. 6.

(1) Obs. 15, § 4, et obs. 17, § 1.
(2) Dec. 2, obs. 6.
(3) Dec. 2, exercit. anat. chir. 5.
(4) Instit. chir., p. 1, l. 4, c. 17, n. 3.
(5) Commerc. litter., a. 1742, hebd. 44, n. 2.
(6) Epist. 30, n. 7.

46. Je vis alors moi-même, et je touchai cette matière en dedans de la tumeur ouverte ; car j'avais été appelé en consultation avec quelques autres professeurs du Gymnase. Comme le père et le grand-père du malade avaient été très-sujets à la goutte, et que lui n'en avait jamais été atteint, si ce n'est qu'il s'était à peine aperçu quelquefois d'une douleur légère et de courte durée à l'un des gros orteils, il paraissait croyable à tout le monde que la matière tartareuse qui était fixée dans les glandes mucilagineuses des articulations sur eux, se porta aux glandes mammaires sur lui, parce qu'elle ne pouvait point pénétrer dans les premières, qui étaient peut-être trop fermes, et cela d'autant plus facilement que je remarquai que le sternum, après avoir à peine mesuré le tiers supérieur de sa longueur, s'affaissait brusquement et considérablement ; ce qui me faisait conjecturer que le mouvement du sang à travers les mamelles était trop lent, par la raison que les vaisseaux mammaires étaient fléchis ici en angle sur les côtés du sternum. Quant à cette opinion sur la nature arthritique de cette matière, elle est d'autant plus vraisemblable, que Preuss (1) avait vu sortir par un ulcère d'une mamelle la matière calciforme de la goutte qui ne pouvait plus se déposer sur les dernières articulations des membres, et elle rendait la plupart d'entre nous plus réservés à donner notre conseil, parce que nous craignions qu'après l'excision de la tumeur et l'entière guérison de son siége, la matière ne se détournât vers d'autres parties, et peut être vers des parties intérieures plus nobles, attendu qu'une observation d'Albertini (2) avait fait voir aussi dernièrement combien cette matière éloignée des membres inférieurs qui avaient été imprudemment fortifiés par des onctions de pétrole, avait produit de troubles à l'intérieur, surtout dans le ventre, jusqu'à ce qu'elle sortit par la voie des intestins dans un tel état, qu'on était étonné de la nature et de la grande quantité de ce qui sortait par cette voie, qui était comme de la chaux, ou comme du gypse récemment formé, et qui ne différait pas beaucoup de la matière qui produit la goutte. Ainsi les conseils de ceux qui temporisaient pour ces motifs ne déplurent pas d'abord, et pendant qu'on enlevait peu à peu la matière de dessus la tumeur, voilà qu'une fièvre se déclare, et qu'une nouvelle matière de la même nature se joint effectivement à celle qui restait. Cependant après cela le malade ennuyé de cette temporisation, se confia à un chirurgien intrépide qui, d'après sa volonté absolue, lui excisa complètement la tumeur, et qui, ayant conduit sans difficulté la plaie à la cicatrisation, le guérit de telle sorte qu'il ne fut attaqué ensuite d'aucune maladie, que je sache ; tant l'audace irrationnelle est quelquefois heureuse en médecine !

(1) Eph. N. C., cent. 3, obs. 17.
(2) Comment. de Bonon., Sc. Acad., t. 1, in opusc. ubi de cortic. peruv.

47. Je ne dirai pas facilement à quel genre de tumeurs appartenaient, ou plutôt auraient pu appartenir, si la femme eût vécu plus long-temps, certaines parties des mamelles plus dures que dans l'état naturel, que je trouvai assez saines en apparence, après que j'en eus exprimé une humeur brune, verte et noire, dans cette dissection que je vous ai décrite au numéro 47 de la vingt-unième Lettre. Car quand même on ne pourrrait rapporter ces tumeurs, dans ce cas, qu'à l'humeur qui distendait les petits vaisseaux lactifères, cependant, qui pourrait affirmer d'une manière certaine qu'une humeur si éloignée de l'état naturel n'aurait pas produit par son long séjour quelques autres tumeurs d'un mauvais caractère? J'ai bien lu que des femmes observées par Rivière (1) et par Lanzoni (2) rendaient par les mamelles un lait vert, et qu'il est question dans les Éphémérides des Curieux de la Nature (3), et dans le *Commercium litterarium* (4) de deux autres femmes, dont l'une avait le lait noir et très-acide, et dont l'autre pouvait exprimer de ses deux mamelles, toutes les fois qu'elle le voulait, un liquide fort épais, d'une couleur extrêmement noire, lequel, reçu dans un linge, devenait vert comme de la rouille en vingt-quatre heures, et semblait prendre en même temps une nature corrosive. Mais de même que je vois que la plupart de ces femmes n'étaient pas saines, de même je ne sais pas quelle fut la fin de chacune, et j'ignore surtout si leurs mamelles ne

(1) Cent. 2, obs. medic. 100.
(2) Animadv. var. ad medic., etc., 125.
(3) Dec. 2, a. 4, append., n. 5, XLIII.
(4) A. 1734, hebd. 1, n. 1.

furent atteintes d'aucune douleur, ni en définitive d'aucune tumeur d'une nature maligne, dans le cas où le lait ne s'écoulait pas, et où ce qui restait d'humeur de cette espèce n'était point exprimé.

Vous comprenez déjà que je parle du cancer, tumeur qui se développe si souvent, surtout dans les mamelles, et dont la mauvaise nature est aussi manifeste que la guérison en est difficile ; en sorte que c'est savamment que J.-B. Cortési (1), voulant faire voir que de ce qu'une maladie est connue, il ne s'ensuit pas toujours qu'on la guérisse sur-le champ, et cela surtout à raison de sa malignité, s'est servi préférablement de l'exemple du cancer, qui, quoique connu de tout le monde, n'est pourtant guéri que rarement. En effet, il arrive à peine quelquefois que sa guérison soit complètement heureuse. J'ai vu au contraire très-souvent survenir consécutivement les accidents que Celse (2) a prédits, c'est-à-dire que le cancer excisé, même par des chirurgiens très habiles, revint cependant au même endroit, ou ailleurs, après la cicatrisation formée, et causa la mort, ou qu'après que certains autres chirurgiens eurent employé des médicaments caustiques, et tourmenté les malheureuses femmes pendant long-temps, le résultat final fut pire ou du moins pas plus satisfaisant. Car il s'est trouvé chez nous aussi, avant que le volume des Mémoires de l'académie royale des sciences de Paris de l'an 1739 ne parût, quelqu'un qui passait pour enlever radicalement les cancers avec une herbe caustique. Soit que cette herbe fût la *dentellaria* de Rondelet, comme je l'ai conjecturé d'après certains indices (car il la cachait autant qu'il le pouvait), ou une autre, il se fit d'abord une grande réputation, comme c'est l'ordinaire ; après quoi on l'abandonna parce qu'il ne réussissait pas dans ses traitements. J'ignore s'il continua à réussir à Montpellier ; ce qu'il y a de certain, c'est que chez nous les médecins et les chirurgiens sont encore plus confirmés dans leur opinion, qui consiste à préférer l'excision, lorsque, vaincus par les prières des malades qui n'ont aucun égard pour ce qui a été dit plus haut (3), ils sont forcés d'entreprendre le traitement ; car cette opération est accompagnée d'une douleur, sinon moins vive, du moins beaucoup plus courte, ce qui fait que les malades paient moins cher (bien que le cancer revienne ensuite), sinon la vie, du moins la prolongation de la vie, puisqu'elles n'éprouvent pas pendant ce temps-là les tourments continuels de la maladie la plus affreuse.

Mais je néglige de dire quelles circonstances nombreuses sont nécessaires, chez les malades, pour qu'on puisse même espérer cette prolongation. Vous connaîtrez quelques-unes de ces circonstances, ainsi que plusieurs autres qui leur sont contraires, par l'observation que je rapporterai ici préférablement, quoique je pusse la décrire ailleurs. En effet, vous y verrez quelle était la structure d'un squirrhe qui dégénérait en cancer, en même temps que la confirmation de ceci, qu'une contusion qui ne serait d'aucune importance sur la peau, peut (pour me servir des expressions de Boerhaave (1)) produire un squirrhe d'une très-mauvaise nature dans une glande conglomérée, et que le cancer se guérit très difficilemedt sur une femme mélancolique. Car chez nous aussi ce tempérament existe chez quelques femmes, et non sur toutes ; objet sur lequel je ne sais qui en a imposé à ce grand homme, au point qu'il a écrit (2) que les Italiens sont vifs et folâtres jusqu'à l'âge de dix-huit ans, et qu'après trente ans ils deviennent tous tristes, moroses, mélancoliques et hémorrhoïdaires. Du reste, cette observation me fut communiquée les années précédentes, dans une lettre, par un homme savant et recommandable, J.-B. Charburio, autrefois mon disciple, que j'aimais beaucoup, et aujourd'hui premier professeur royal de médecine-pratique à Turin.

48. Une femme de la campagne, âgée d'environ cinquante ans, s'était par hasard donné un coup à la mamelle gauche. Près d'un mois après, il se manifesta dans cet organe une tumeur, qu'on espéra en vain pouvoir résoudre avec des fomentations, et arrêter dans son développement par la compression exercée avec une lame de plomb concave. En effet, elle grossissait au point que, sept mois après le coup reçu, elle descendait déjà de la partie supérieure et externe de la mamelle, où elle était beaucoup

(1) Miscell. medic., epist. 6.
(2) De medic., l. 5, c. 28.
(3) N. 16.

(1) Prælect. ad Instit., § 903.
(2) Ibid., ad § 897.

plus grosse, plus dure et d'une forme plus irrégulière, au-dessous de l'aréole, dont la papille était presque entièrement cachée entre quelques rides transversales profondes. Au-dessous de l'aisselle voisine on remarquait d'autres rides semblables à celles-là ; il existait de la douleur à cette partie, lorsque l'épaule était soulevée, et tout le membre de ce côté était tuméfié par un œdème. Ces circonstances, et, en outre, le tempérament brûlé et mélancolique de la femme, étaient contraires à ceux qui proposaient l'excision de la tumeur. Ce qui, au contraire, était en leur faveur, c'étaient la force du corps de la femme, son esprit intrépide et préparé à l'excision, laquelle était urgente, soit par d'autres causes, soit surtout parce que les douleurs pongitives, qui avaient toujours augmenté en proportion de l'accroissement de la tumeur, étaient déjà devenues excessivement incommodes, ainsi que les veilles. On en vint donc à l'excision de la tumeur, dont je décrirai plus bas quel était l'état intérieur. L'opération semblait avoir réussi à souhait jusqu'au septième jour, temps pendant lequel la plaie fut toujours d'une couleur vive, et molle. Mais ensuite celle-ci fut attaquée d'inflammation et de pourriture, laquelle détruisit non-seulement tout ce qui restait de celluleux dans la mamelle, mais encore la partie du muscle pectoral placée au-dessous d'elle, ainsi que la portion correspondante des intercostaux, soit internes soit externes; en sorte que la plèvre paraissait à nu en cet endroit, entre les côtes, dans un trajet transversal d'environ cinq doigts, à partir du sternum. Cependant l'ulcère se nettoya à la fin, et fut mou pendant cinq jours; alors aussi le pus était louable, le pouls n'était fréquent que sur le soir, et cela pendant un petit nombre d'heures, et tout le reste se trouvait presque dans l'état naturel, excepté le serrement opiniâtre du ventre, que l'on prévenait quelquefois par le moyen des clystères. Mais, après ces jours-là, tout empira de nouveau. L'ulcère dans lequel on voyait le cartilage de la quatrième côte, qui était noirâtre et comme séparé du sternum, se desséchait et rendait un pus peu abondant, ichoreux et fétide; d'ailleurs, l'œdème augmentait dans le membre voisin, qui avait perdu le mouvement, et presque aussi le sentiment, les premiers jours qui suivirent l'excision, si ce n'est pourtant que l'une et l'autre faculté persistaient dans la main; les membres inférieurs étaient également œdématiés, et la fréquence du pouls, la soif et les veilles augmentaient en même temps. A cela se joignirent la diarrhée, la perte totale de l'appétit, l'affaiblissement des forces, une somnolence continuelle, et une respiration difficile et fréquente. Enfin, ces symptômes furent suivis de quatre accès fébriles, longs, violents et accompagnés de frisson; ces accès se succédaient les uns aux autres après un intervalle d'environ dix heures, et ils emportèrent la femme.

Examen du cadavre. Le cadavre, qui était flasque partout et relâché, ne présenta pourtant aucun reste d'œdème dans les membres inférieurs, même après l'incision des téguments. Dans le ventre, tout était en assez bon état, excepté la rate qui se trouvait un peu plus grosse, un peu plus noire, un peu plus molle que ne le comporte sa nature, tandis que l'utérus était au contraire très-dur, et résistait au scalpel. Les deux cavités de la poitrine étaient presque remplies d'eau, surtout celle du côté gauche, où le poumon était desséché et presque squirrheux dans la partie qui répondait à l'ulcère, et là aussi ce viscère était adhérent à la plèvre, qui était beaucoup plus étroitement unie aux côtes au même endroit, et qui était devenue comme calleuse dans la partie qui avait été exposée à l'air extérieur. Après avoir ensuite examiné le cœur, dont les cavités droites contenaient quelque chose de polypeux, on revint à l'extérieur, et l'on trouva toutes les glandes axillaires gauches, non-seulement un peu trop grosses, mais encore changées en un amas de tubercules squirrheux d'une extrême dureté, et d'une couleur livide; ils étaient embrassés dans la membrane celluleuse la plus proche, laquelle était changée elle-même en une espèce de stéatome extrêmement dur. Or, d'après la compression que ces parties exerçaient sur les vaisseaux et les nerfs voisins, on comprenait la cause soit de la paralysie incomplète, soit de l'œdème opiniâtre dont ce membre avait été affecté, soit de la douleur de l'aisselle lorsque l'épaule était élevée, soit enfin du danger imminent qu'une autre tumeur de mauvais caractère ne se développât sous l'aisselle après que la première aurait été retirée de la mamelle. Cette tumeur, examinée aussitôt après l'excision et dépouillée de la graisse qui lui était adhérente, fut trouvée avec une forme approchant d'un

ovale, dont le grand axe égalait environ un pouce et demi. Trois ou quatre autres tumeurs de différente grosseur, mais toutes petites, se continuaient avec elle. La dissection fit voir au centre de ces dernières, ainsi que de la première, un sang putride et pâle, qui était embrassé dans une matière moyenne, entre la puriforme et la sébacée.

49. J'ai omis quelques objets qui furent observés avec soin et avec habileté pendant la respiration de la femme, sur la plèvre, sur les côtes et sur une partie des muscles intercostaux, lorsque ces organes étaient à découvert, non pas qu'ils ne méritassent pas d'être rapportés, mais ils n'appartenaient pas au sujet de cette Lettre. Mais ce qui lui appartient surtout, c'est une histoire décrite par le célèbre Gabrliep (1), histoire qui est comparable, sous beaucoup de rapports, à celle que j'ai rapportée tout-à-l'heure, et qui fait mention en outre de ce qui fut trouvé dans la dissection du cadavre, c'est-à-dire d'un carcinome qui de la mamelle, de laquelle il avait été excisé, avait propagé son virus transversalement par dessus l'os sternum jusqu'à l'autre mamelle, et cela d'une manière cachée, de sorte que personne ne l'avait soupçonné pendant la vie.

Devant passer actuellement aux autres tumeurs de la poitrine et du ventre, il me semble qu'il est plus commode de renvoyer (2) aux exostoses dont il sera parlé plus bas, celle que j'ai vue sur une clavicule. Quant à celles qui appartiennent aux anévrismes de l'aorte soulevant en dehors les parois de la poitrine, ou du ventre, comme j'en ai suffisamment décrit ailleurs (3), en traitant des maladies internes auxquelles elles se rapportent, je n'ai pas le temps de suivre l'exemple du *Sepulchretum*, et de me répéter ici. Bien plus, si, comme je reconnus sur un cabaretier vivant un anévrisme d'une artère intercostale, d'après les pulsations transversales qui s'étendaient beaucoup en long, mais qui n'égalaient nulle part en largeur tout l'intervalle qui existait entre les deux côtes, je l'eusse vu également soulever à la fin cet intervalle en forme de tumeur, comme Lancisi (1) l'a vu, et que j'eusse trouvé après la mort, comme Ruysch (2) l'a trouvé trois ou quatre fois, qu'une si petite artère s'était dilatée jusqu'à présenter la grosseur d'un œuf de poule, je ne sais si je l'aurais placé parmi les tumeurs de la cavité de la poitrine, plutôt que parmi celles dont je parle, quoique cela m'eût été plus permis que de rapporter à ce sujet, comme dans le *Sepulchretum*, les tumeurs des viscères mêmes qui poussaient l'abdomen en dehors. Au reste, je vous ai écrit dans d'autres Lettres sur ces dernières tumeurs (3), ainsi que sur les hernies (4) de l'abdomen lui-même, et sur l'hydrorachitis (5).

Il existe cependant quelquefois certaines tumeurs de l'abdomen qui semblent appartenir aux viscères, quoiqu'elles n'appartiennent réellement qu'à ses parois. Telle était celle que j'ai vue sur un prêtre pieux et savant, et qui proéminait comme un grand hémisphère. Lorsqu'elle eut répandu à son ouverture une grande quantité de matière très-fétide, les chirurgiens remarquèrent, en introduisant un stylet, qu'elle pénétrait autant en dedans qu'elle avait été saillante en dehors, en sorte que le plus grand nombre d'entre eux ne croyaient pas qu'on dût douter qu'elle n'appartînt à quelque viscère. Mais il ne sortait aucune matière qui le confirmât, il n'existait point de caractères d'une lésion de quelque viscère, et enfin l'entière guérison du malade, qui vécut heureusement quelques années encore, fit voir très-clairement que ce qui s'était amassé dans une si grosse tumeur, avait bien courbé dans l'intérieur de la cavité du ventre les parois musculeuses de l'abdomen et le péritoine, mais ne les avait pourtant pas perforées, et n'avait pas fait que la cavité de la tumeur communiquât avec celle du ventre, et bien moins encore avec quelqu'un de ses viscères.

50. Vous vous souvenez que les tumeurs des testicules et de leurs enveloppes, sur lesquelles je pourrais écrire un peu plus longuement, ont été traitées

(1) Eph. N. C., dec. 3, a. 5 et 6, obs. 163.
(2) Vid. n. 58.
(3) Epist. 26, n. 19; et Epist. 40, n. 26.

(1) De aneurysm., l. 2, c. 2, propos. 28 cujus, et præcedentis titulo ne fallaris, faciet propos. 25.
(2) Thes. anat. 9, n. 5.
(3) Epist. 36 et 39.
(4) Epist. 34.
(5) Epist. 12.

par moi dans une autre Lettre (1). Quant à celles qui appartiennent au pénis, à l'anus et aux parties naturelles des femmes, bien que j'en aie vu plusieurs, j'ai pourtant à peine quelque chose à en dire, parce que je n'ai jamais eu l'occasion d'en disséquer. J'étais présent lorsque Valsalva amputa une tumeur cancéreuse du gland, et d'une grande partie voisine de la verge. Aucun des deux accidents qu'il redoutait n'eut lieu. L'un était que la petite partie du pénis qui devait rester, se retirât peut-être aussitôt en dedans; l'autre, que, quand même elle resterait, les artères se portassent néanmoins à l'intérieur. Comme il avait l'intention, et il le fit en effet, de traverser ces vaisseaux avec une aiguille qui traînerait un fil, et de les lier avec celui-ci en les entourant et en les serrant, si l'un ou l'autre de ces accidents était arrivé, il lui aurait opposé une très-grande difficulté. Il avait pris ses mesures d'avance pour que le premier n'eût pas lieu; et si le second était survenu, il aurait fait alors de nécessité ce qu'il ne voulait pas faire; car il s'appliquait à diminuer, autant qu'il le pouvait, les douleurs des sujets qu'il traitait par le fer. C'est pourquoi il ne voulut ici ni se servir du feu, comme Scultet (2), ou laisser quelque chose de vicié, comme lui, ni recourir à la constriction du pénis opérée avec un lien placé au-dessus de la partie malade d'une manière assez étroite pour que tout ce qui se trouvait au-dessous du lien mourût bientôt après, car la trentième observation (3) de Ruysch fait assez voir combien cette constriction cause de douleur dans ce cas.

Et ne croyez pourtant pas pour cela que d'autres chirurgiens très-expérimentés, entre autres Heister (4) et Bénévoli (5), aient préféré cette constriction sans un motif grave. En effet, bien que Valsalva ait parfaitement guéri son malade en question, il y eut cependant quelque danger l'une des premières nuits, puisque le sang commençait à s'ouvrir une voie; mais un aide qui couchait près du malade, comme Valsalva l'avait ordonné, et qui était tout préparé, s'opposa très-promptement à l'hémorrhagie de la manière qui lui avait été prescrite. Ce malade était dans un âge avancé. Mais il était vieux aussi cet autre, à l'anus duquel était suspendue, par deux pédoncules déprimés, une excroissance de mauvaise nature, qui approchait d'un rein par sa forme et par sa grosseur. Or, un autre vieux chirurgien l'ayant tirée en bas, en ma présence pendant ma jeunesse, la coupa en incisant les pédoncules; mais la partie de l'intestin inférieur d'où ceux-ci provenaient, s'étant retirée aussitôt en dedans, ce à quoi le chirurgien ne s'attendait pas, et s'étant soustraite à ses regards et à ses mains, je le vis se troubler d'abord, quoiqu'il fût aussi exercé et aussi célèbre dans son art que qui que ce soit; toutefois, comme il ne s'écoulait pas beaucoup de sang, il se rassura bientôt, et après avoir introduit une tente médiocre enduite d'albumine et saupoudrée de poudres astringentes, il se retira. Mais à peine un quart d'heure s'était-il passé, que le sang s'écoula en assez grande quantité, et que le malade, dont le pouls s'était considérablement affaibli pendant ce temps-là, demanda qu'on lui ôtât la tente, parce qu'il ne pouvait plus résister à un besoin violent de décharger son ventre, ce qui indiquait que le sang s'était répandu en bien plus grande quantité dans l'intérieur de l'intestin. Le chirurgien rappelé enlève la tente, qui est suivie de gros morceaux de sang coagulé. Ensuite, ayant introduit un doigt, il comprime la plaie pendant fort long temps, et il ne remue pas jusqu'à ce qu'on ait préparé, pour l'introduire, une tente enduite et saupoudrée des mêmes médicaments que la première, mais plus grosse, et telle qu'on aurait dû l'introduire d'abord; enfin, le sang fut arrêté avec peine par ces moyens.

Au reste, je n'ai rappelé ceci que pour vous faire comprendre, puisqu'on est en controverse sur la méthode à employer pour l'amputation du punis, quelle est celle que Valsalva préféra alors, et pour vous faire voir que même les chirurgiens très-âgés et exercés doivent prévoir d'avance tout ce qui peut survenir pendant l'opération. Du reste, lisez, si vous voulez, Bénivéni (1) parmi les anciens pour la première méthode, et Heister (2)

(1) 43.
(2) Obs. chir. 60.
(3) Cent. obs. anat. chir.
(4) Instit. chirurg., p. 2, s. 5, c. 132.
(5) Osservaz. 27.

(1) De abdit. morb. et sanat. caus., c. 68.
(2) Eph. N. C., cent. 8, obs. 67.

parmi les modernes pour la seconde ; vous trouverez, dans l'un et dans l'autre, un exemple de réussite de l'opération. Quant aux condylomes du vagin de la femme, comme il peut y en avoir plusieurs causes, je soupçonne que parmi celles qui existent dès la naissance, il en est quelquefois une que l'observation suivante fera connaître.

51. Une jeune fille d'environ quinze ans, d'une habitude de corps déjà cachectique depuis long-temps, ayant enfin été attaquée d'une maladie fort grave, passa les derniers jours de cette maladie et de sa vie dans l'hôpital de Padoue, où elle mourut vers la fin de l'an 1750 d'une inflammation des poumons, à ce qu'il parut.

Examen du cadavre. A l'ouverture de la poitrine, on trouva bien une hydropisie de cette cavité, mais il y avait à peine quelque chose dans les poumons qui fournît un léger indice de leur inflammation. On retira surtout du ventre les parties génitales. En faisant moi-même aux jeunes étudiants la démonstration de la structure de ces parties, qui étaient dans l'état naturel presque sous tous les rapports, je remarquai ce peu d'objets qui s'éloignaient de cet état. Il y avait une hydatide à l'extrémité foliacée de l'une des trompes de Fallopia. Un petit corps rougeâtre s'élevait de l'orifice de l'urètre ; après avoir incisé ce canal en long, je vis que ce n'était autre chose que sa tunique interne, qui tandis qu'elle était noirâtre dans toute sa partie supérieure par le sang qui distendait les vaisseaux sous-jacents, s'était renversée en dehors dans sa partie inférieure, et formait ainsi une saillie. Je me souviens d'avoir vu aussi cette disposition sur une autre femme dont je parlerai lorsque j'écrirai sur la claudication (1), et d'avoir fait mention de l'un et de l'autre cas, et cherché la cause de ce vice léger, en traitant (2) de la dysurie. Enfin, ayant ouvert le vagin, qui était enduit d'une humeur blanche un peu épaisse, je trouvai ce qui a été cause que j'ai décrit cette observation à cet endroit. Je m'explique : à un travers de doigt au-dessus de l'hymen, plus près de l'un des côtés, les faces antérieure et postérieure du vagin étaient unies entre elles par une espèce de bandelette courte, d'une largeur et d'une épaisseur médiocres, composée absolument de la même substance que le vagin, et ayant également une surface rugueuse ; en sorte qu'il était évident, attendu surtout qu'il n'y avait nulle part, ni au-dessus, ni au-dessous, aucun vestige apparent d'une érosion antérieure, que cette adhérence était naturelle. Avant que je ne la détruisisse par une incision, le vagin était très-étroit de ce côté ; mais une fois détruite, celui-ci s'étendit aussitôt et prit sa largeur naturelle.

52. Que si cette fille se fût mariée, vous comprenez facilement que cette bandelette, après avoir été rompue par l'approche de son mari, ou par la sortie d'un fœtus, aurait pu se développer par la suite dans cet endroit très-humide, et former un condylome. Ce qu'il y a de certain, c'est que pendant que je la disséquais, je me rappelai une jeune dame sur laquelle je vis, après un accouchement qui n'avait point été facile, deux condylomes suspendus à l'orifice du vagin, et semblables à cette bandelette, si elle eût été rompue à son milieu, et qu'elle se fût un peu développée après sa rupture, par la raison qu'ils ne naissaient pas plus haut qu'elle au dessus de cet orifice.

53. Restent les tumeurs des membres. Comme elles sont presque toutes communes aux membres supérieurs et aux membres inférieurs, je veux me borner presque à celles qui se développèrent sur ces derniers, et dont les unes étaient d'une grosseur énorme, et les autres d'une grosseur médiocre. Elle était énorme celle qui, semblable à un abcès, distendait tellement la cuisse d'un homme d'une très-grande noblesse, que Valsalva, appelé pour le traitement, craignit de l'ouvrir ; heureuse idée, car peu de jours après la tumeur se dissipa d'elle-même peu à peu, et le malade guérit si bien, qu'il vécut plusieurs années encore très-bien portant, à l'étonnement des médecins et des chirurgiens, de qui j'ai appris ce fait, et du malade lui-même, qui me comptait au nombre de ses intimes amis, et qui m'a confirmé plus d'une fois la même chose ; car ils étaient surpris comment une si grande quantité de matière, qui flottait sous les mains, s'était dissipée sans accident fâcheux. Au reste, ils croyaient que Valsalva avait été détourné de cette opération par ces motifs : d'abord par la crainte qu'il ne fût aussi difficile de bien guérir et de

(1) Epist. 56, n. 21.
(2) Epist. 42, n. 42.

fermer une tumeur de cette espèce, qu'il était facile de l'ouvrir, et ensuite de peur que l'écoulement excessif de la matière ne fît tomber le malade en syncope, soit pendant la longue durée du traitement, soit à l'instant même de l'incision, comme si l'opérateur n'eût pas été alors le maître d'en retirer autant que les forces du malade auraient pu le permettre. Comme je faisais cette dernière réflexion, je me souviens qu'on me demanda, comme cela a lieu dans les entretiens, ce qui fait que si par hasard un chirurgien laisse sortir tout d'un coup, d'une tumeur volumineuse, tout ce qu'elle contient, les malades tombent souvent en syncope; et que je répondis que certains auteurs veulent l'attribuer à ce que le sang se précipite tout-à-coup et en telle quantité dans les vaisseaux de cette partie, qui étaient comprimés auparavant par la matière de la tumeur, et qui se trouvent relâchés actuellement, que celui qui revient au cœur est moins abondant qu'il ne devrait l'être. Toutefois, je fis ainsi une réponse qui était plutôt dans l'opinion des autres que dans la mienne, premièrement parce que toutes les tumeurs ne compriment pas des vaisseaux qui soient gros, et en second lieu parce qu'ils sont certainement gros ces vaisseaux voisins de l'utérus que ce viscère, distendu par un fœtus de neuf mois, comprime, et que cette compression est détruite presque en un instant dans un accouchement heureux, sans qu'il survienne pour cela des défaillances; en sorte qu'il faut chercher une autre réponse, ou qu'il semble du moins qu'il faut ajouter quelque chose à celle-là.— Mais il existe d'autres tumeurs des membres qui sont encore beaucoup plus grosses que celle que j'ai indiquée. Ce serait en vain que vous voudriez les ouvrir; car ce qu'elles contiennent n'est point liquide en grande partie, et ne peut se changer en pus, et il n'est même pas rare que la structure des muscles intermédiaires se vicie, et se change d'une manière étonnante. Vous verrez de ces tumeurs décrites dans une Dissertation (1) de J. Henseler, où on en trouve plusieurs exemples, dont quelques-uns ne sont pas si récents, qu'ils n'eussent pas pu être rapportés dans le *Sepulchretum*, et réunis à celui (2) de Wedel, qui a été omis dans cette Dissertation. Vous en lirez beaucoup aussi dans une Dissertation d'Alex. Camérarius (1), qui avait été publiée auparavant, et quelques-uns, même étonnants, dans le tome du Journal (2) des Littérateurs Italiens, qui avait paru avant l'une et l'autre Dissertations; car ils ne sont pas très-rares, même chez nous. J'ai vu moi-même ici une autre de ces tumeurs, qui, quoiqu'elle ne fût pas comparable à celles-là, était cependant grosse et distendait violemment toute la cuisse d'un homme d'une très-haute noblesse. J'avais annoncé d'avance que ce serait en vain qu'on l'ouvrirait pour les motifs qui viennent d'être exposés; et je ne fus pas trompé par l'événement, car malgré cela le malade voulut ensuite qu'on l'ouvrît.

(1) Hist. brachii prætumidi, § 14.
(2) Sect. hac 2, obs. 17, § 3.

Du reste, je ne puis être porté à croire que ce fût par une tumeur de ce genre, ou d'un genre semblable, qu'était extrêmement tuméfié le bras d'un homme, au sujet duquel Sancassani écrivit à Vallisnieri (3) que lorsqu'un chirurgien du premier mérite eut enfoncé le fer, il s'échappa avec impétuosité une si grande quantité de sang, que le chirurgien stupéfait craignit que l'homme n'en dût bientôt mourir; mais que l'écoulement du sang ayant cessé, il sortit de la sérosité pendant plusieurs semaines; et qu'ainsi le bras diminua, et revint à son volume naturel, sans qu'il y restât aucune incommodité, tant que le sujet vécut; or, il vécut plusieurs années. Ce cas me rappelle plutôt celui que vous aurez lu dans Xénophon (4), et dans Plutarque (5), sur Agésilas, roi de Lacédémone. Après qu'il fut monté, il était incertain par quelle veine rompue le sang s'écoula du corps dans la jambe saine (car il était boiteux de l'autre). Comme la jambe se gonflait excessivement, et qu'il s'y joignait des douleurs intolérables, un médecin de Syracuse lui ouvrit la veine près de la malléole; et lorsqu'une fois le sang eut commencé à couler, il coula nuit et jour, et quoique l'on tentât, on ne put pas arrêter cet écoulement, jusqu'à ce qu'Agésilas tomba enfin en défaillance, et qu'alors le sang cessa de

(1) Hist. pedis tumidi.
(2) Tom. 29, art. 4.
(3) Opere, tom. 1, p. 6.
(4) Rer. græcar., l. 5 versus fin.
(5) In Vita Agesilai.

couler. Il s'ensuivit un état valétudinaire qui retint le roi au lit le reste de l'été et tout l'hiver. Je ne me souviens pas si quelqu'un d'entre les médecins savants a considéré ce cas, qui d'ailleurs mérite de l'attention.

Il est également incertain par quel vaisseau le sang s'écoula pour former deux grosses tumeurs, qui ont été citées par M. Aur. Séverin (1) et par le célèbre Alb. de Haller (2) L'une avait distendu le bras jusqu'au haut de l'épaule, et la partie antérieure de la poitrine qui regarde les aisselles, et elle avait formé cette masse énorme qui est indiquée par le dessin ajouté à la description, et par la douleur qui consuma et fit mourir le sujet. Quant à l'autre, elle s'était formée subitement après une très-grande douleur, elle cédait aux mains de ceux qui la touchaient, disparaissait à la compression, et s'étendait depuis l'épaule jusque près de la dixième côte. Mais nous ne pourrions même pas soupçonner ce que la première tumeur contenait (attendu que Séverin n'a rien dit de plus, et qu'il ne paraît pas l'avoir disséquée), s'il ne l'eût rapportée parmi les abcès sanguins, c'est-à-dire parmi les anévrismes. Pour l'autre, nous savons qu'elle était remplie de sang, lequel, en s'écoulant peu d'heures après l'incision, tua le sujet et fut trouvé en grande quantité, lorsque ensuite on disséqua la tumeur. Cependant si l'on eût pu ajouter, relativement à l'une et à l'autre, qu'elles avaient eu des pulsations, au moins au commencement, comme le célèbre Preuss (3) l'a indiqué légèrement en parlant d'une autre tumeur qui contenait du sang, qui couvrait exactement tout le genou, et qui lui fut enfin montrée après un intervalle de quelques années, il serait resté moins de doute à ceux qui auraient lu sur les tumeurs sanguines communiquant avec le tronc rompu de quelque veine, ce qui a été écrit, comme il a été dit plus haut (4), dans le traité de Valsalva sur l'oreille humaine, et dans ma treizième Lettre Anatomique.

54. Il y a au contraire des tumeurs que j'ai appris avoir été facilement guéries, quoique d'une manière qu'il n'est pas facile d'expliquer; ce qui fait que je ne crois pas devoir les passer sous silence. Un médecin de Vérone, homme recommandable, me racontait à Venise, l'an 1707, ainsi qu'à des savants qui se trouvaient par hasard avec moi, que comme dernièrement, dans son pays, les deux jambes de derrière d'un beau cheval s'étaient gonflées considérablement à l'articulation du genou par le développement d'une tumeur aqueuse, mais dure et douloureuse, et que tous les autres remèdes ne faisaient rien, il se trouva un vétérinaire qui entreprit de guérir l'animal, de telle sorte qu'après avoir incisé la peau un peu au-dessus de la tumeur, et mis à découvert la petite veine qui existe à cet endroit, il serra fortement ce vaisseau avec deux liens, et le coupa entre ceux-ci. Que tous ceux qui connaissaient la circulation du sang se récrièrent d'abord, en disant que ce moyen, loin d'être utile, serait au contraire très-nuisible. Que cependant, comme il dit qu'il avait parfaitement guéri de cette manière sept ou huit chevaux affectés d'une maladie analogue, et entre autres deux dans la même ville, et qu'il était certain qu'il disait vrai d'après les recherches qu'on fit et les informations qu'on prit aussitôt sur le fait, on lui permit d'opérer; ce qu'il fit, comme il l'avait indiqué, en présence de celui qui me racontait ceci. Que par ce moyen les tumeurs diminuèrent toujours ensuite, même les premiers jours, jusqu'à ce qu'elles disparurent entièrement dans l'espace de vingt jours environ. Comme je rapportais ce fait par hasard à d'autres personnes, au nombre desquelles se trouvait un homme très-ingénieux, Dom. Guglielmini, celui-ci aima mieux conjecturer que quelque nerf, qui se rendait à la partie malade, avait peut-être été coupé en même temps que la veine, et que de cette manière on avait détruit la douleur, qui n'aurait point été produite par la tumeur, mais qui aurait plutôt donné lieu elle-même à la tumeur; d'où il résulta que la force du stimulus qui entretenait celle-ci comme elle l'avait produite, étant détruite, la tumeur se dissipa sans difficulté.

Quoi qu'il en soit, je n'ai pas voulu vous laisser ignorer cette cure, car il n'a jamais été nuisible aux médecins de connaître ce qui réussit aux vétérinaires; et peut-être beaucoup de moyens ont-ils été tentés et employés par ces derniers, qui peuvent faire des expériences sur des

(1) De recond. abscess. nat., l. 4 in fine, schol. ad c. 7.
(2) Opusc. pathol., obs. 32, hist. 2.
(3) Eph. N. C., cent. 3, obs. 19.
(4) N. 2.

animaux brutes, avant d'être transportés aux hommes. Vous voyez, par exemple, comme Pierre de Crescencia, écrivant sur l'agriculture il y a quatre cents ans, intercala quelques choses relatives à la chirurgie vétérinaire, et enseigna à tirer (1) du sang, sur un bœuf malade, des veines qui sont sous la langue, ou à recevoir ce qu'il faut injecter pour un clystère dans une vessie dont l'orifice est garni d'un tube, et à le faire passer (2) à travers celui-ci dans le ventre du cheval, ou de quelle manière, si par hasard le sang saute de quelque veine quand on enlève une glande tuméfiée sur un cheval, il faut l'arrêter (3), en saisissant aussitôt le vaisseau et en le serrant étroitement avec un fil de soie. Croyez-vous qu'il n'eût pas appris ces procédés de vétérinaires plus anciens que lui, et que ces derniers ne les eussent pas appris d'autres beaucoup plus anciens encore? De telle sorte qu'avant que Celse (4) et Galien (5) n'eussent enseigné à arrêter l'écoulement du sang dans les parties blessées, en liant une veine ou une artère ouverte, ces vétérinaires mettaient peut-être déjà en usage ce moyen, en extirpant quelque glande ou en soignant des chevaux blessés dans un combat.—Mais, soit que cette manière d'arrêter le sang ait été transportée à l'homme, soit qu'elle ait été tentée d'abord sur lui, on est porté à s'étonner qu'ayant été décrite çà et là dans les livres de chirurgie, depuis le temps de Galien, et que Béniveni entre autres, l'ayant employée dans le traitement de l'amputation de la verge qui a été indiqué plus haut (6), en saisissant toutes les veines de cet organe, qui répandaient du sang, c'est-à-dire les artères, et en les liant de telle sorte que les orifices se bouchaient et se réunissaient; on est, dis-je, porté à s'étonner qu'il n'ait existé personne avant Paré (7) qui ait pensé que ce moyen pouvait être transporté aux plaies que l'on fait dans les amputations des membres. D'ailleurs, pour que vous ne croyiez point par hasard qu'on craignît la grosseur des principales artères des membres, qui n'est point comparable à la ténuité des petites branches que Galien a prescrit de lier, il est certain que le principal tronc, dans le bras, est celui que des hommes ignorants blessent souvent au pli du coude, lorsqu'ils croient n'ouvrir que la veine, d'où il se forme ensuite un anévrisme, à moins qu'on n'y porte obstacle, dans le premier moment, avec un grand soin; et cependant on ne pouvait pas ignorer, d'après les écrits d'Aétius (1), de Paul (2), d'Albucasis (3), et d'autres auteurs moins célèbres, comme Guy de Cauliac (4), que ce tronc principal lui-même avait coutume d'être lié aussi avec des fils dans le traitement chirurgical de cet anévrisme. — Mais, en parlant de l'anévrisme formé au bras, sujet sur lequel je suis tombé par hasard, je suis averti de rapporter plutôt l'observation d'un anévrisme développé au jarret, soit pour ne pas trop m'éloigner des tumeurs du membre inférieur, auxquelles j'avais résolu de m'arrêter presque exclusivement, soit à cause de ce qui a été dit plus haut (5) sur les anévrismes du jarret, dont j'ai cherché inutilement, dans le *Sepulchretum*, un très-bel exemple, qui a été décrit par Van Horne (6).

55. Une petite tumeur avait commencé à se manifester avec pulsation, au jarret, sur un maçon. Cette tumeur négligée grossit jusqu'à présenter le volume d'une pomme. Alors un grand nombre de moyens furent prescrits par des médecins et par des chirurgiens; mais les uns ne furent point utiles, et les autres, nommément la compression, parurent plutôt être nuisibles. C'est pourquoi la tumeur avait tellement grossi, dans l'espace de très-peu de mois, qu'elle égalait un petit melon; et elle causait les plus vives douleurs au sujet. A cela se joignirent un œdème de toute la jambe et du pied, et surtout une tuméfaction du genou lui même. Enfin la gangrène, et bientôt après le sphacèle, se déclarèrent. Ce dernier ayant été suivi, comme on l'avait prédit, d'une rupture, un écoulement de sang très-abondant enleva aussitôt le sujet, vers la fin de mars de l'an 1740, dans les jours où je faisais aux élèves, dans l'hôpital, la démonstration de

(1) L. 9, c. 65.
(2) Ibid., c. 18.
(3) Ibid., c. 16.
(4) De medic.. l. 5, c. 26, s. 21.
(5) Meth. med., l. 4, c. 3.
(6) N. 50.
(7) L. 11, c. 24.

(1) Tetrab.4, serm. 5, c. 40.
(2) De re med., l. 6, c. 37.
(3) Chirurg., p. 2, c. 49.
(4) Chirurg., tr. 2, d. 2. c. 4.
(5) N. 10.
(6) Epist. de aneurysm. ad Donzell.

certains objets relatifs à l'anatomie du cerveau.

Examen du cadavre. Ayant donc disséqué aussi le cerveau de ce cadavre, outre les autres objets qui appartiennent moins à ce sujet, je remarquai que, quoique cet homme eût semblé mourir exsanguin, on voyait pourtant des points de sang dans les sections de la substance médullaire, et que ces points devenaient beaucoup plus gros lorsque je comprimais le cerveau sur les côtés. J'observai ensuite une chose plus étonnante : en coupant les corps striés par morceaux, comme à l'ordinaire, j'eus beau les inciser tout entiers, en enfonçant directement le scalpel dans une partie quelconque, et en l'inclinant à la fin, il ne se présenta nulle part des stries médullaires, comme il s'en présente d'ailleurs toujours, et à leur place on voyait une espèce de bande médullaire non interrompue, qui était interceptée de part et d'autre par la substance corticale dans le sens de la longueur de ces corps ; et cependant il était certain que le sujet n'avait jamais rien éprouvé, dans les fonctions du cerveau et des nerfs, qui s'éloignât de l'état habituel ; ce à quoi je voudrais que fissent bien attention ceux qui admettent certaines fonctions attribuées autrefois à ces stries. Mais, négligeant actuellement ces objets, passons à la dissection du jarret, qui fut faite par Médiavia. Le sphacèle avait tout envahi à cet endroit et à ses environs, mais non pas de manière qu'on ne reconnût pas ce que je vais rapporter. L'artère crurale commençait déjà à se dilater à partir immédiatement de l'endroit où elle se dirige du côté interne de la cuisse vers la partie postérieure. Ensuite on aurait cherché inutilement le tronc de l'artère dans le trajet d'environ une demi-aune ; enfin on voyait au mollet les branches en lesquelles elle se divise. Mais, dans tout ce premier trajet, il n'y avait qu'une grande cavité souillée de sang ; ce qui provenait de l'érosion de toutes les parties, et même de la destruction complète du nerf et de la veine qui accompagnent l'artère entre les protubérances inférieures du fémur qui sont saillantes par derrière. Il y avait à peine quelques restes des tuniques de l'artère qui étaient adhérents aux os. D'ailleurs les os eux-mêmes étaient également corrodés en partie : je parle de la face postérieure des protubérances que je viens d'indiquer, et de celle de la partie supérieure du péroné.

56. Mais actuellement passons de la tumeur des vaisseaux à celle des os, c'est-à-dire à l'exostose, sans nous inquiéter dans cette Lettre, avec Schelhammer (1), si l'exostose, le sarcome, le polype, et d'autres affections assez analogues, sont mises avec assez de raison au nombre des tumeurs, et avec Bidloo (2), si la tumeur d'un os ne peut pas être appelée exostose sur un homme qui ne serait pas sain du reste du corps, attendu surtout que de Gorris (3), qui est très-exact à donner des significations propres aux mots de médecine, a dit positivement que le polype est une tumeur, et que les exostoses sont aussi des tumeurs fréquentes chez ceux qui sont attaqués de la maladie gauloise. Cependant, de même que je ne contredirais pas quelqu'un qui voudrait embrasser dans le mot d'exostose, comme dans un certain genre, toutes les tumeurs quelconques des os qui seraient contre nature, de même je ne pourrais point approuver ceux qui, en énumérant les exemples d'exostose, ou bien mettent dans ce nombre des cas qui n'appartiennent pas d'une manière certaine aux tumeurs des os, ou bien, s'ils leur appartiennent, ne distinguent pas les exostoses en espèces différentes par l'addition d'un mot ou d'une circonstance particulière. Il n'est pas certain que ce soit à la tumeur des os qu'appartienne le bras monstrueux qui a été décrit dans la soixante-neuvième observation de la quatrième Centurie de Fabrice de Hilden, puisque Henseler lui-même crut (4) devoir plutôt le mettre au nombre des tumeurs que j'ai indiquées plus haut (5) avec lui. Toutefois Tulpius (6) ayant cité cette observation que j'ai dit se trouver dans Fabrice de Hilden, à la fin d'une des siennes, où il parle du très-mauvais état de l'humérus, sans dire pourtant que l'os lui même eût été trouvé augmenté de volume, Stalpart (7) non-seulement indique cet exemple de Fabrice de Hilden, en traitant des exostoses, mais encore affirme que Tulpius a parlé à cet endroit

(1) De hum. corp. tumor., s. 1, n. 3.
(2) Dec. 2, exercit. anat. chir. 9.
(3) Defin. medic. in πολύπους, et in εξοστωσις.
(4) N. 53.
(5) Hist. ibid. cit., § 4.
(6) Obs. med., l. 4, c. 31.
(7) In schol. ad obs. med. anat. 94, cent. 1.

d'un humérus qui avait beaucoup grossi; circonstance que Tulpius, jugeant pour ainsi dire par l'aspect extérieur, semble indiquer au commencement de l'histoire, qui a aussi été rapportée dans le *Sepulchretum* (1), non sans quelque faute de la part des ouvriers, mais qui n'est confirmée en aucune manière par les détails de la dissection. Vous verrez qu'après cela l'un et l'autre exemples ont été rapportés sans aucun doute, par quelques auteurs, parmi les exostoses, comme un autre l'a été d'après M. Aurèle Séverin (2), après que Méry (3) l'eut cité comme étant semblable à ceux des exostoses des doigts d'une main qu'il avait décrites. Mais, bien que M. Aurèle Séverin ait décrit et dessiné une main qui ne différait pas de celle-là extérieurement, cependant il a écrit positivement que la matière qui fut trouvée sous le vice incisé, n'avait certainement pas une apparence osseuse, mais était comme la chair cuite du bulbe du cyclamen, et en outre friable, et cédait aussi au plus léger contact; en sorte qu'on pourrait admettre un peu moins difficilement qu'on rapportât aux exostoses une main qui n'était pas très-différente de cette dernière, à la considérer extérieurement, et qui fut examinée par Ruysch (4) au commencement de ce siècle; car, quoiqu'il ne fût pas possible de bien voir si les tubérosités qu'elle avait formées naissaient des os, il en trouva cependant une qui était composée pour ainsi dire d'une infinité de petites tumeurs en partie cartilagineuses et en partie osseuses.

57. Mais il ne suffit même pas d'embrasser dans le seul mot d'exostose, à moins que ce ne soit d'une manière générale, les tumeurs véritables de quelque os, puisque d'ailleurs elles diffèrent beaucoup les unes des autres. En effet, il en est dans lesquelles il semble qu'il n'y ait rien qui s'éloigne de l'état naturel, si ce n'est un gonflement ou une excroissance de l'os; telles sont celles que Méry (5) a appelées des exostoses communes, et celles qui sont seules dignes de ce nom d'après l'opinion de Bidloo (6), lequel exige non-seulement que l'os soit parfaitement sain au-dessus et au-dessous de la tumeur, mais encore que celle-ci soit convenablement couverte par le périoste, et ne présente absolument aucune trace, même la plus légère, en dedans et en dehors, d'inflammation, d'acrimonie, de putridité et de corruption. Cette opinion a eu plus d'un partisan, entre autres un disciple du célèbre Kulm, qui l'a émise dans une dissertation (1) publiée sous la présidence de son maître l'an 1732, et intitulée : *De l'exostose stéatomateuse de la clavicule.* — Cependant plusieurs autres auteurs, soit avant, soit après cette époque, ont aussi désigné par le mot d'exostose les tumeurs des os auxquelles était jointe leur carie. Mais de nouvelles divisions se présentent dans l'une et l'autre classe. En effet, la tumeur d'un os non carié est formée, ou d'une substance dense et solide, telle que celle que Bidloo (2) a dessinée en très-grande partie, ou d'une substance entièrement celluleuse, ou bien spongieuse, comme Ruysch (3) l'a vue dans une partie du fémur qui est très-dure dans l'état naturel, et qui était épaissie d'un pouce, ou enfin d'une substance extrêmement épaisse, dure, compacte à l'extérieur et caverneuse à l'intérieur, comme le même Ruysch (4) l'a dessinée sur un tibia. D'un autre côté, les tumeurs d'un os carié, ou bien sont la suite de la carie produite par des agents extérieurs, comme celle de la mâchoire inférieure d'une jeune fille qui était tombée d'un lieu élevé, et dont l'observation a été décrite dans l'Histoire de l'Académie royale des Sciences de Paris (5), ou bien, ce qui a lieu le plus souvent, résultent d'un vice interne des humeurs, soit que ce vice dépende de la maladie vénérienne, comme Stalpart (6) l'a noté pour un tibia et même pour un fémur, d'après le dessin, ou d'une autre cause, comme cela a été observé, dans toute la longueur d'un tibia, par Bogdan (7), qui rapporte cette cause à la maladie que les Arabes ont appelée ventosité de l'épine; et effectivement il est très-connu

(1) Sect. hac, obs. 15, § 3.
(2) De recond. abscess. nat., l. 4, c. 1.
(3) Mém. de l'Acad. royale des Sc., a. 1720.
(4) Epist. anat. 14.
(5) Mém. de l'Acad. royale des Sc., a. 1706.
(6) Exercit. cit. supra, ad n. 56.

(1) § 13 et 24.
(2) Exerc. cit., tab. 2, fig. 3.
(3) Thes. anat. max. in fine, ad litt. H.
(4) Thes. anat. 10, tab. 2, fig. 10.
(5) A. 1727, obs. anat. 6.
(6) Cent. poster., p. 1, obs. 44, et tab. 14, fig. 1 et 2.
(7) Obs. anat. chir. 12.

que les os se gonflent par l'effet de cette maladie, et cela non-seulement aux membres, mais encore ailleurs, comme Séverin (1) l'a noté, et comme le célèbre Kaltschmied (2) l'a confirmé dernièrement, par un exemple singulier, sur la mâchoire inférieure. — Mais on peut juger combien ces tumeurs osseuses diffèrent entre elles, quand on considère la différence de grandeur des cellules qu'elles embrassent, ou celle de la matière contenue dans ces cellules, soit d'après d'autres observations, soit surtout d'après celles qu'on lit dans l'Histoire (3) et dans les Mémoires de l'Académie (4) citée, par exemple, d'après celle de Farcy sur la partie supérieure d'un tibia, d'après celle de Méry sur les condyles inférieurs d'un fémur, et d'après celle du même sur les doigts d'une main. — Du reste, lors même que les exostoses ne contiennent rien qui s'éloigne de la nature des os, et qui par conséquent soit propre à produire une carie, des douleurs et des ulcères, cependant leur protubérance même, surtout quand ces exostoses sont volumineuses près des articulations, nuit considérablement, en distendant excessivement les tendons placés sur elle, aux mouvements des parties auxquelles ceux ci se terminent. Aussi, dans les deux observations de Méry qui ont été citées en dernier lieu, ces parties ne pouvaient se mouvoir d'aucune manière ; et il est étonnant que, dans celle que Richius (5) envoya à Paris, le mouvement de flexion fût resté sensible dans la jambe, tandis que la partie inférieure du fémur était considérablement augmentée de volume. Mais ce que le grand anatomiste Eustachi (6) a écrit en parlant d'une dame de Rome, est beaucoup plus étonnant : chez elle, les têtes inférieures du fémur formaient une tumeur si volumineuse, qu'elles dépassaient de beaucoup le volume de la tête d'un homme, même très-grosse, comme la dissection le fit voir à la fin aux autres médecins qui ne croyaient pas à cette nature de tumeur. Cependant la femme se tournait facilement et librement dans tous les sens, circonstance qui, remarquée par Eustachi, et jointe à celle de la conservation de la forme naturelle des têtes du fémur, malgré leur tuméfaction et leur gonflement parvenus à ce degré, l'avait fait parvenir à la vérité, lorsque la femme vivait encore. C'est donc savamment que Méry rapporta à la grande distension des tendons, et au changement de la forme des mêmes têtes, qui était tel que leur face convexe était devenue plane et même concave, rapporta, dis-je, l'impossibilité de la flexion de la jambe dans cette grande exostose que j'ai dit un peu plus haut avoir été décrite par lui sur ces têtes.

58. Vous conclurez de là qu'il existe d'autres différences entre les exostoses pour la forme, aussi bien que pour le siége, qu'on a observé, comme vous le voyez, autrefois et de nos jours, aux extrémités mêmes des os longs, quoiqu'on dise qu'on les rencontre plus souvent (ce qui ne doit pas être nié) dans leur tronc, qu'on appelle diaphyse. Mais ce vice attaque aussi d'autres os que ceux des membres ; toutefois il n'entre pas dans mon sujet de citer tous les exemples qui y sont relatifs. J'en ai indiqué quelques-uns d'après les livres que j'avais actuellement entre les mains, et vous croirez facilement d'après ceux-là combien on pourrait en ajouter à cette section du *Sepulchretum*, dans laquelle il en manque non-seulement de récents, mais même d'anciens. Si vous en cherchez d'autres, vous en trouverez, soit ailleurs, soit dans cette dissertation de Dantzick que j'ai citée plus haut (1). Son auteur rapporte en outre une observation particulière d'une exostose de la clavicule, os sur lequel il avoue ne pas se souvenir si d'autres en avaient observé auparavant, surtout à un aussi grand degré. J'en ai vu une moi-même quatre ans après la publication de cette dissertation; elle s'élevait en forme d'un très-grand sphéroïde au-dessus de la clavicule du côté gauche également, et cette clavicule avait de même reçu un coup autrefois; le sujet était un jeune homme d'origine italienne, qui était venu de Vienne ici, pour voir si, après des traitements si nombreux et si variés prescrits par beaucoup de médecins, et tous inutilement, il pourrait trouver par hasard quelqu'un dans cette ville qui en-

(1) De recond. absc. nat., l. 5, c. 16.
(2) Progr. de raro spinæ vent. casu.
(3) A. 1737, obs. anat. 1.
(4) A. 1706 et 1720.
(5) Hist. de l'Acad. royale des Sc., a. 1739, obs. anat. 4.
(6) De multitudine, c. 8.

(1) N. 57, vid. ejus, c. 2.

treprît de le guérir. Cette tumeur m'en aurait facilement imposé aussi bien qu'aux autres, à cause de ce qui la couvrait. Mais la dureté osseuse sous-jacente, et la continuité très-ferme de la tumeur avec la clavicule, firent que je me rappelai cette dissertation, et que j'annonçai qu'on ne pouvait point alors opérer la guérison sans recourir à la scie, opération que ne supporterait pas (pour ne rien dire de son danger) la faiblesse d'un petit corps grêle et délicat, et que ne permettrait pas le mauvais état des humeurs qui existait depuis la naissance. Je confirmai tout cela dans une lettre, pour celui surtout qui, par une honnêteté singulière pour moi, avait averti la mère du malade de ne pas permettre qu'on fît quelque chose sans mon conseil particulier; je veux parler du chevalier P.-N. Garellius, comte des archiâtres de Vienne, à qui j'indiquai en même temps la dissertation de Dantzick, qu'il n'avait pas encore vue. C'est pourquoi il ne fut rien fait, d'après ce qu'il approuva aussi lui-même, comme il me le répondit, en affirmant que la tumeur qui lui avait été montrée dans les commencements, sans qu'aucune congestion d'humeurs stagnantes s'y fût jointe encore à l'extérieur, était réellement entièrement osseuse, et provenait évidemment de la clavicule elle-même. Je ne vis donc pas quelle était la structure de cette exostose, ni ce qu'elle contenait. Mais je le vis dans un autre cas où l'exostose s'élevait du fémur d'un homme. Avant d'en parler, j'irai au-devant d'une question que vous m'adressez en secret; car vous désirerez savoir comment il peut se faire que les lames extrêmement raides et dures des os, s'étendent à ce point pour former des exostoses.

59. Rappelez-vous donc d'abord ce qui a été dit plus haut (1), d'après une réponse de Valsalva, qu'il existe quelques tumeurs qui semblent être des exostoses au premier abord, et qui ne sont réellement que des ligaments et des tendons, lesquels simulent par l'augmentation de leur épaisseur et de leur dureté produites par la matière qui s'y arrête, une tumeur de l'os auquel ils appartiennent. Tel est l'état dans lequel ils se manifestent quelquefois après un coup, une luxation, et d'autres accidents de cette espèce produits par une cause extérieure, et celui surtout dans lequel ils se manifestèrent sur un abbé d'une très-grande noblesse, notre collègue, qui, après la réduction d'une luxation du pied, conserva pendant long temps, à la partie supérieure du dos de celui-ci, une si grande dureté à un certain endroit, qu'il semblait à la plupart des personnes que quelque os était hors de son siége; et cependant des cérats qui contenaient de la gomme ammoniaque, le temps et la promenade finirent par la faire disparaître complètement. Telles furent peut-être aussi ces exostoses que Séverin (1) écrit avoir portées long-temps lui-même le long de la partie inférieure de l'un et de l'autre avant-bras, et qui lui étaient toujours incommodes quand il s'appuyait sur ceux-ci, jusqu'à ce qu'elles se dissipèrent quelques années après sans aucun remède. Il dit que les vétérinaires ont coutume de les appeler soprosso sur les bêtes de somme, c'est-à-dire des accroissements qui se font sur les os; or, il est étonnant que Stalpart (2), qui a transcrit ce passage d'après l'auteur sans le nommer, à la suite de quelques autres détails qui suivent bientôt après dans le même Séverin, ait entendu assez mal le mot italien *soprosso*, pour dire qu'il signifie l'ulcération des os.

Mais pour passer des fausses exostoses aux véritables, et des ligaments et des tandons au périoste qui adhère de plus près aux os, Boerhaave (3) indique à ce sujet un double mode d'exostose, le premier lorsque le périoste seul s'obstrue, et parvient ensuite par différents degrés, en se tuméfiant, à la dureté de l'os; l'autre, lorsque les lames des os s'éloignent de leur contact mutuel, au point qu'il a vu les os du crâne quatre fois plus épais que dans l'état naturel, et entièrement fongueux, de manière à simuler la pierre-ponce. Vous pourrez donc recourir à ce premier mode pour expliquer ces exostoses qui, s'élevant de la face extérieure des os, sont composées d'une substance osseuse compacte, comme dans les exemples que j'ai rapportés (4) d'après Bidloo et Ruysch; mais vous les expliquerez ainsi beaucoup plus volontiers, lorsque vous aurez lu les explications du

(1) N. 43.

(1) De recond. absc. nat., l. 4, c. 9, § 4.

(2) Schol. ad obs. cit. supra, n. 57.

(3) Prælect. ad Instit., § 711.

(4) Supra, n. 57.

célèbre Duhamel (1), qui non-seulement ne diffèrent pas de cette autre, mais encore ont été confirmées par ses propres expériences, dans lesquelles il voyait des exostoses de cette espèce qu'il avait excitées sur des animaux vivants, passer par les différents degrés de l'induration, et dans lesquelles il remarquait quel était le point de départ de celle-ci. Bien plus, tout en avouant qu'il n'avait pas encore pu exciter des exostoses de l'autre espèce, c'est-à-dire des exostoses spongieuses, il indique cependant le mode dont nous pouvons concevoir qu'elles sont également formées par le périoste, et il conclut enfin que tout ce qui blesse, irrite, enflamme ou tuméfie le périoste (et il est constant que des accidents de cette nature ont eu lieu fort souvent avant la production des exostoses) peut être la cause de leur développement. Cette opinion d'un homme d'une très-grande expérience aura un peu plus de poids dans votre esprit, lorsque vous aurez lu les Mémoires qu'il écrivit auparavant, et où il rapporte au périoste la production et la réparation des os. Cependant, comme il ne manque pas d'auteurs qui lui opposent des expériences contraires, et qu'il dit lui-même, comme il convient à un observateur prudent, qu'il ne prétend pas que toutes les exostoses proviennent de quelque maladie du périoste, si vous croyez qu'il faille faire une exception pour celles dans lesquelles les lames d'un os lui-même se seront écartées les unes des autres d'après le second mode indiqué par Boerhaave, vous ne comprendrez pas facilement comment, étant très-dures et très-raides, elles auront pu s'écarter, être poussées en dehors, se courber, s'étendre et se développer, à moins que vous ne pensiez qu'elles étaient redevenues molles, et qu'elles avaient repris, pour ainsi dire, leur première nature de cartilage.

Il existe effectivement dans les livres des médecins beaucoup d'exemples de ce changement, dont vous verrez un assez bon nombre qui ont été cités par le savant de Haller (2); et pour ne pas trop m'éloigner des observations indiquées plus haut, Tulpius (1) a vu aussi des os qui étaient si tendres, si flasques, si mous, qu'on les coupait très-facilement avec le scalpel, comme de la cire, et Richius (2) en a trouvé qui étaient ramollis au point qu'il a regardé ce genre d'exostose comme une espèce particulière de spina-ventosa scorbutique. Ajoutez à cela que le célèbre Heister (3) en a rencontré plus d'une fois de si mous, non-seulement sur des enfants, mais encore sur des hommes faits, qu'on les divisait très-facilement avec le scalpel, lorsqu'ils étaient affectés d'un spina-ventosa. C'est pourquoi de même qu'il pense que des humeurs dépravées, vénériennes, scorbutiques, varioliques, et même rachitiques (car il est certain que les rachitiques sont sujets aux tumeurs des extrémités des os), qui se répandent par les petits vaisseaux sanguins corrodés, dans les cavités et les cellules des os, et qui vicient le suc médullaire, ramollissent les lames osseuses, de même il croit qu'ainsi ramollies elle sont poussées en dehors, et développées peu à peu par la congestion et la pression de ces humeurs. — Je doute à peine que vous ne suiviez pas cette explication, ou une autre qui n'en diffère pas beaucoup, surtout pour les tumeurs que des lames osseuses molles embrassent encore, tandis que vous hésiterez plutôt pour celles dans lesquelles on sentait la raideur et la dureté de ces lames de tous côtés, quoique leur masse continuât à augmenter, et acquît même dans les dernières années un très-grand développement, aussi grand, par exemple, que celle des doigts de l'histoire de Méry (4), et que celle de la clavicule de la Dissertation (5) de Dantzick. Toutefois, il y a lieu encore à l'explication dans ces deux exemples : dans le dernier, parce que des parties cartilagineuses étaient entremêlées çà et là avec des parties osseuses à la circonférence; et dans le premier, parce que cette même circonférence était interrompue en plusieurs endroits par des ulcères carieux. Mais en voilà assez sur ce sujet; car j'en ai dit plus qu'il

(1) Mém. de l'Acad. royale des Sc., ann. 1743, Mém. 6 sur les os, obs. 31 et seq.
(2) Not. *h* ad Prælect. Boerh. in Instit., § 401.

(1) C. cit. supra, ad n. 56.
(2) Cit. supra, ad n. 57.
(3) Instit. chir., p. 1, l. 5, c. 9, not. *a*, ad n. 5, et diss. de oss. tumor., n. 28 et seq.
(4) Cit. supra, n. 56.
(5) Cit. supra, n. 57.

n'en faut pour vous faire comprendre de quelle espèce était, et par quelle cause fut produite cette exostose que j'ai vue, et examinée par la dissection, sur un homme dont il va être question immédiatement.

60. Les membres d'un homme âgé d'environ trente ans, au sujet duquel on ne savait rien de certain, si ce n'est qu'il avait été enlevé par une apoplexie, furent portés au gymnase pendant que j'y faisais le cours public d'anatomie, au mois de janvier de l'an 1732.

Examen du cadavre. Il se présenta sur l'os de la cuisse gauche une protubérance d'une forme sphéroïde, et de la grosseur d'une pomme médiocre. Elle se trouvait à la face postérieure, à quelque distance au-dessus des têtes inférieures de cet os. En examinant l'os, et la protubérance elle-même, après les avoir sciés en long, je remarquai que celle-ci était composée de cellules osseuses, remplies de suc médullaire liquide et jaune, et que la cavité de l'os, qui répondait à cette protubérance, était pleine d'une plus grande quantité de suc de la même nature. Ce qui rendait remarquables la couleur jaune et la liquidité de ce suc dans ces deux endroits, c'était la moelle qui était rougeâtre et concrétée dans le reste de la cavité de l'os, et le motif de cette remarque augmentait encore parce que la température était très-froide, et que cette partie du suc n'était pas congelée le moins du monde, tandis que tout le reste l'était.

61. Je vous laisse à conjecturer si ce changement du suc médullaire dans l'exostose ou près de l'exostose, suivit ou précéda la formation de celle-ci ; car je sens que j'ai suffisamment écrit sur les tumeurs osseuses autant qu'il appartient à ce sujet, et que cette Lettre a déjà dépassé de beaucoup les bornes dans lesquelles j'avais cru le renfermer au commencement. Cependant je n'ai pas parlé de toutes les tumeurs, même de celles qui se forment principalement sur les membres inférieurs, auxquels je me suis arrêté en dernier lieu ; telles sont entre autres, les varices, les œdèmes, et les cors des pieds, quoique je me sois aperçu qu'aucunes de ces tumeurs n'ont été omises dans la section du *Sepulchretum* qui répond à ceci. Mais je n'avais presque rien sur les varices qui fût digne de remarque, à moins que je ne voulusse par hasard vous renvoyer à Bidloo (1), pour vous faire conaître l'énorme grosseur de quelques-unes d'entre elles; or, pour comprendre cette grosseur déjà formée, il est nécessaire d'admettre le relâchement, ou l'atonie des tuniques de la veine, suite d'exercices trop violents, de stations trop longues, de transports de fardeaux trop lourds, de constrictions, ou de compressions qui s'opposent au mouvement du sang, et d'autres causes de ce genre. Pour la dilatation qui commence à se former, qui accordera que le relâchement des valvules ne soit nécessaire pour la comprendre? Je croirais même qu'à l'usage très-connu de ces valvules, qui appartient surtout à cet objet, il faudrait en ajouter un autre qui s'y rapporte également, c'est-à dire que s'étendant d'une paroi à la paroi opposée, comme des liens, ou des ligaments, elles fortifient la voie, autant que possible; en sorte qu'il faut moins s'étonner que la dilatation augmente, lorsqu'elles sont relâchées, ou déchirées.

(1) Dec. 1, exercit. anat. chir. 6.

Quant aux œdèmes, j'en ai suffisamment parlé lorsque j'ai écrit sur les affections chroniques des viscères, et sur les hydropisies ; d'ailleurs on a extrait des traités composés antérieurement sur ces maladies, pour les consigner dans le *Sepulchretum*, presque tous les exemples qui seraient répétés ici. Je n'aurais non plus rien à dire des cors, si vous ne m'eussiez demandé dernièrement mon opinion sur celui qui fut incurable, et au sujet duquel Pline le jeune (1) a écrit que Silius Italicus, personnage consulaire et poète distingué, voulut se faire mourir de faim, à cause de l'ennui qu'il lui causait. Sa maladie, dit-il, fut cause de sa mort. Il s'était développé sur lui un clou incurable. S'il eût écrit plus longuement quel était ce clou, et où il se trouvait, vous ne me feriez pas, je pense, cette question. Vous voulez donc que je devine. Vous n'ignorez pas, en effet, puisque vous avez lu Celse (2) et Aétius (3), qu'il peut se former des clous non-seulement aux pieds, mais encore sur les yeux, et à plus forte raison ailleurs; et parmi ceux qui se développent sur les yeux, celui qu'Aétius indique sous le nom de *clavus* est différent de celui que Celse désigne par le même mot; car

(1) L. 3, epist. 7.

(2) De medic., l. 5, c. 28, s. 14; et l. 7, c. 7, s. 12.

(3) Medic. tetrabibl. 2, s. 3, c. 34.

celui-là entend par là, comme Paul d'Egine (1) et Actuarius (2), une assez grande portion de la tunique uvée, tombée hors de l'œil, et déjà endurcie, tandis que Celse entend des tubercules calleux existant sur le blanc de l'œil. Ce dernier écrit d'ailleurs que les clous qui se forment aussi à d'autres endroits, sont produits non-seulement par une contusion, mais encore quelquefois par d'autres causes. Cependant puisque vous savez que toutes ces tumeurs développées soit aux pieds, soit aux yeux, soit ailleurs, ont été appelées clous à raison de la ressemblance de leur forme avec ces corps, vous voyez très-clairement combien ce seul mot embrasse d'affections différentes par leur nature, par leur siége, et par leurs causes, et avec quelle facilité ces différences, et une méthode (3) de traitement trop dure, peuvent rendre incurables, ennuyeux, et même douloureux, quelques clous, pour ne pas dire tous, principalement sur un homme qui aura dépassé soixante-quinze ans, et qui sera d'une constitution délicate, c'est-à-dire tel qu'était Silius, d'après ce que le même auteur, Pline (4), a rapporté. — Quoi qu'il en soit ainsi de tout cela, je croirai cependant que, puisque chacun peut si librement entendre la chose comme il le voudra, et qu'il est, par conséquent, si difficile de parvenir à la vérité, je ne puis pas m'opposer obstinément à quiconque embrassera une autre opinion; mais ce ne sera peut-être pas une raison pour que je ne vous paraisse pas m'approcher davantage de la vraisemblance, si je vous dis que Pline n'a pas désigné ici un autre clou que celui des pieds. En effet, ceux qui se forment aux yeux sont plus rares; tandis que les autres se développent bien quelquefois aussi ailleurs, mais surtout aux pieds, comme cela est confirmé par Celse (5), par ces auteurs grecs (6), et par le fait même; de sorte que celui qui parle d'un clou sans faire mention de son siége, semble désigner un clou du pied plutôt que d'une autre partie, principalement s'il n'est pas médecin; quoiqu'un médecin même n'omette pas facilement cette circonstance; ou une autre, s'il veut désigner par le mot de clou ce que ce mot indique moins souvent, comme les clous des yeux, ou une espèce particulière de furoncles, que quelques auteurs (1) ont coutume d'appeler clou ou épine, comme vous le lirez dans Ingrassia (2), ou bien encore comme certains clous des pieds eux-mêmes pris dans le sens où les prend l'auteur des Définitions Médicales (3), qu'on attribue à Galien; car on y lit la définition suivante : Le clou est un ulcère rond à la plante du pied; ulcère qui a formé un calus. Si le savant médecin Lochner se fût rappelé cette définition, en décrivant une espèce de clou malin, qu'il vit souvent à la même partie du pied, et qui était suivi de la mort, il en aurait parlé plus volontiers, je pense, que de la maladie appelée *gemursa* par les anciens, parce qu'en admettant même que celle-ci fût une espèce de clou, elle se développait cependant, non pas à la plante, mais, comme le dit Festus (4), sous le plus petit doigt du pied, et même entre les doigts des pieds, comme l'avait écrit Pline l'ancien (qui a été également cité par Lochner), au livre 26, chapitre 1, où il parle de cette affection, gemursa, comme d'une maladie qui s'était promptement éteinte dès autrefois en Italie, de manière que son nom même était oublié. — Si j'ai voulu rappeler tout cela comme exemple, ce n'est pas que je croie que du temps de Pline le jeune, le mot clou eût tant de significations, non-seulement parmi les autres auteurs, mais encore parmi les médecins, comme il est certain qu'il avait dans tous celle dont je conjecture pour ce motif qu'il se servit aussi lui-même. Vous comprendrez en même temps d'après cela, ainsi que d'après le mot développé, par lequel il a énoncé le fait, et qui n'est pas aussi propre à toutes les maladies qu'à celles de cette espèce, pourquoi je n'ai pas adopté l'opinion, comme j'ai coutume de le faire d'ailleurs, d'un autre médecin très-savant qui, dans une lettre

(1) De re med., l. 3, c. 22, ubi de prolaps. ocul.
(2) Medic., l. 2, c. 7.
(3) Vid. exempla plura apud mox citandum Lochnerum, et in Epist. indicanda.
(4) Epist. cit.
(5) Sect. 14 cit.
(6) Aet. tetrabibl. 4, serm. 2, c. 82, et Paul., l. 3 cit., c. 80.

(1) De tumor. p. n. ubi de furuncul.
(2) Jam propius finem.
(3) Eph. N. C., cent. 1 et 2, obs. 192.
(4) De verbor. signific., l. 7.

singulière qu'il publia les années précédentes sur le clou de Silius, pense que ce clou était la douleur de tête, à laquelle il avoue pourtant avec la candeur louable qui le distingue, n'avoir pas pu trouver qu'on ait donné le nom de clou avant Valescus de Taranta, c'est-à-dire avant le quatorzième siècle. Adieu.

LIe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

DES BLESSURES ET DES COUPS DE LA TÊTE.

1. Il y a tant d'observations dans les feuilles de Valsalva, sur les blessures et sur les coups, que si je voulais les embrasser toutes dans une seule Lettre, je paraîtrais vous envoyer un livre, et non une épître. Forcé donc de les diviser d'après la différence de leur siége, je vous envoie maintenant celles qui appartiennent à la tête, pour vous adresser ensuite toutes les autres. Or, je commencerai par celles où le crâne n'avait point été blessé, ou ne l'avait été que fort légèrement, et je passerai à celles où il fut trouvé entièrement fendu, ou fracturé.

2. Un jeune homme de seize ans est frappé d'un coup de pierre à la partie gauche du sinciput, près de la suture lambdoïde, à la distance d'environ deux doigts de la suture sagittale. Il ne s'ensuivit aucun symptôme digne de remarque, si ce n'est que les lèvres de la plaie se tuméfièrent, et cela quelques jours seulement avant le onzième. Ce jour-là il se manifesta de la fièvre avec du froid, et des vomissements, mais sans aucune douleur de tête. Puis eurent lieu des mouvements convulsifs, l'aphonie, la surdité, la cécité, et la mort au commencement du quatorzième jour.

Examen du cadavre. Le crâne était sain, et cependant la dure-mère placée au-dessous de la blessure fut trouvée dans presque tout l'espace où celle-ci avait existé, épaissie, relâchée, avec une surface inégale, une couleur tirant sur le jaunâtre; et entre elle et la pie-mère il y avait du pus cuit et stagnant depuis la faux et la partie supérieure du cerveau voisine de ce prolongement, jusqu'à la partie antérieure. Du reste on ne trouva dans tout le cerveau lui-même aucune ésion qui tombât sous les sens.

3. Un homme approchant de sa soixantième année reçoit un coup de bâton un peu au-dessus de la limite du front et de la tempe gauche, sans qu'il en résultât alors, ni les jours suivants, aucun symptôme apparent; en sorte qu'il venait lui-même chaque jour à l'hôpital de Sainte-Marie-de-la-Vie de Bologne, pour qu'on lui appliquât les remèdes ordinaires sur la plaie, qui était entièrement bornée à la peau, et qu'on ne croyait d'aucune gravité. Bien plus, pendant ces quatre ou cinq jours, il se tint sur la place publique, vendant des châtaignes, comme à son ordinaire, par un temps très-froid. Mais le sixième jour environ la plaie se détériore, et il se déclare de la fièvre avec du froid et des frissons. Celle-ci revenant chaque jour de la même manière, consume peu à peu le sujet, sans qu'il s'y joignît aucun symptôme autre qu'une gangrène légère de la partie blessée.

Examen du cadavre. Le cadavre semblait avoir été contracté par l'état froid de l'atmosphère. Il était descendu un peu de sanie de la plaie, entre l'extrémité du bord du muscle temporal et la bouche. Mais la gangrène avait élargi cette plaie par l'érosion qu'elle avait produite, jusqu'à lui donner l'ampleur de la pièce de monnaie qu'on appelle écu romain; et à cet endroit l'os se voyait à nu. Après avoir coupé le crâne, on ne put y remarquer aucune trace de lésion malgré les recherches faites avec beaucoup de soin. Cependant les méninges furent trouvées sanieuses, et un peu épaissies, dans tout l'espace où l'os lui-même avait été mis à découvert. Le cerveau placé au-dessous de ces membranes avait contracté une lésion légère à la vérité, mais cependant évidente. Car sa substance était putréfiée extérieurement dans une portion égale à un petit pois, et elle pa-

raissait percée d'un trou extrêmement petit à son milieu. Ce trou ne descendait pas avec cette putréfaction au-delà d'une petite profondeur.

4. Avant que j'ajoute à ceci d'autres histoires analogues, vous me ferez sans doute quelques questions. Vous me demanderez d'abord comment l'os étant intact, les méninges sous-jacentes étaient cependant lésées, purulentes et sanieuses, et comment le cerveau lui-même fut également trouvé atteint de quelque lésion sur l'homme. Bérenger soupçonnait comme vous le voyez dans cette seconde section (1) du *Sepulchretum*, qu'il pouvait arriver que la sanie passât d'une plaie externe à travers les pores du crâne, surtout si elle n'avait pas une issue libre par la plaie; et il ne faut pas nier que cela ne puisse avoir lieu quelquefois dans certains endroits, comme par exemple là où les petit vaisseaux sanguins passent, et où les sutures sont plus lâches. Cependant il vaut mieux le plus souvent croire avec lui ce que je dirai en empruntant les expressions de Celse (2), que l'os entier restant intact, quelque veine rompue en dedans, à la suite d'un coup, dans la membrane du cerveau, répand quelque peu de sang; et que cette veine se rompt par la secousse violente du crâne. Vous expliquerez de la même manière plusieurs observations semblables à celles qui ont été rapportées, comme surtout celle de Mauchart (3), où il ne se manifesta aucun mauvais signe jusqu'au dixième jour, quoique la dissection fît voir après la mort, qui eut lieu subitement après le quatorzième, quelles graves lésions étaient cachées sous le crâne, lequel était sain de toutes parts. Du reste P. S. Rouhault (4) a expliqué longuement comment il peut se faire que dans une secousse qu'éprouve le crâne, les vaisseaux se rompent dans sa cavité. Que s'il a existé à peine quelque commotions, et que l'on trouve des lésions intérieures, le crâne n'étant nullement blessé, voyez, si vous voulez, de quelle manière Bohn (5) conjecturait que cet effet put avoir lieu dans son observation, et dans celles d'autres auteurs. Au surplus, vous extrairez des écrits (6) de ce dernier un assez grand nombre d'histoires que vous réunirez à cette section du *Sepulchretum*.

Mais pour revenir aux observations que j'ai rapportées d'après Valsalva, vous demanderez ensuite pourquoi le sang épanché dans l'intérieur du crâne commença à donner des signes de son épanchement, non pas immédiatement, mais à la fin, et tant de jours après. C'est parce que de très-petites gouttelettes distillant peu à peu et lentement d'un petit vaisseau ne purent former que quelques jours après un épanchement assez considérable pour donner lieu à des lésions manifestes, ni parvenir en même temps à une altération assez grave pour vicier les méninges et le cerveau. Toutefois ces deux effets eurent lieu plus promptement sur le sujet qui, en s'exposant continuellement à un air très-froid, fit que les vaisseaux extérieurs se contractèrent, et qu'il se porta plus de sang dans ceux de l'intérieur, sang qui était moins salutaire, parce que la perspiration insensible était empêchée. Une cause externe opposée peut aussi produire les mêmes effets, en excitant le sang et en l'échauffant, comme sur le fils de Théodore, qui mourut d'une blessure de la tête, légère en apparence, comme Vallésio (1) le conjecture avec raison, puisqu'après s'être exposé au soleil le neuvième jour, il s'y joignit une première fièvre le dixième. Que si vous demandez pourquoi des deux sujets dont j'ai décrit les histoires, celui qui fut pris de fièvre plus tôt ne succomba à aucun symptôme autre que celui-là, tandis que celui qui en fut pris plus tard succomba à tant d'autres accidents extrêmement graves, on peut indiquer plusieurs causes de cette différence; d'abord le retard même, pendant lequel la quantité de la matière épanchée, et sa dépravation cachée dans le pus, quoique cuit, augmentèrent facilement; ensuite la différente disposition des humeurs et des parties, sur des corps différents, et à des âges différents; enfin la différence de la violence produite par un coup de pierre et par un coup de bâton. C'est ainsi que vous voyez dans le cinquième livre des Epidémies (2) comment un homme qui avait été frappé d'une pierre à la tête par un Macédonien, perdit la voix, comment il n'entendait

(1) L. 4, in schol., ad obs. 1.
(2) De medic., l. 8, c. 4.
(3) Eph. N. C., cent. 9, obs. 40.
(4) Traité des plaies de tête, c. 4 et 10.
(5) Dissert. de trepanat. difficult.
(6) Etiam de renunc. vulner.

(1) Comment. in l. 7, epid. ad 29, et in l. 5, ad 97.
(2) N. 24, apud Marinell.

absolument rien, comment il se remuait, c'est-à-dire comment il avait des convulsions (d'après la bonne interprétation du même Vallésio (1)), symptômes qui sont presque ceux que notre jeune homme éprouva, mais plus tard, c'est-à-dire le onzième jour, et non pas, comme cet homme, le troisième; car il ne tomba pas, comme lui, après le coup, et il n'avait pas le crâne fendu au-dessus de la tempe droite, comme l'apprend la même histoire qui se trouve répétée un peu plus longuement dans le septième livre (2), ce que Vallésio n'a pas remarqué, et qui cherchait à cause de cela à quelle partie de la tête l'homme avait été frappé. Vous comprenez d'après cette histoire qu'il faut avoir égard à la force du corps frappant, et en outre au siége de la tête frappée, dans les différences des blessures de cette partie. Mais à présent rapportons d'autres observations.

5. Un jeune homme d'environ vingt-trois ans reçoit deux blessures avec un instrument tranchant, l'une à la partie gauche du front, et l'autre presque vis-à-vis, à l'occiput. La provocation au vomissement est inutile. Il meurt vers le vingt-cinquième jour.

Examen du cadavre. En coupant la tête, on ne trouva en dedans, ni en dehors, rien de remarquable qui appartînt à la blessure de l'occiput. Mais la première blessure du front présenta extérieurement autour d'elle, entre la peau et le crâne, une sanie qui y avait corrodé le péricrâne, ainsi que la face interne de la peau elle même, à l'instar d'une dartre rongeante, et qui avait un peu écarté la partie antérieure et supérieure du muscle temporal. Quant à l'intérieur, bien que l'os frontal ne présentât pas plus de lésion que l'occipital, il y avait cependant entre cet os et la dure-mère environ deux drachmes de sanie, qui avait corrodé cette méninge. Bien plus, on trouva une matière semblable à de la sanie, mais plus dense, à droite, au-dessous de la partie supérieure du crâne et dans les interstices des vaisseaux sanguins de la même méninge. Le reste était dans l'état naturel en dedans du crâne.

6. Un vieillard âgé d'environ soixante ans, très-sujet à l'épilepsie, tombe par terre dans un accès, et se blesse en même temps la partie gauche de la poitrine, et le même côté de la tête au-dessus du muscle temporal. Cette partie de la poitrine est très-douloureuse, la respiration est difficile, et au commencement des efforts de vomissement font rejeter du sang par la bouche. La tête est faible, obtuse et lourde, au point que le sujet répond à peine aux questions qu'on lui adresse.

Examen du cadavre. Après sa mort, on ouvre la poitrine, dont la cavité gauche est saine; mais dans la cavité droite on trouve une demi-livre environ de sérosité, tandis que le poumon est adhérent supérieurement à la plèvre, et qu'il est endurci dans toute son étendue, comme il l'est ordinairement dans la péripneumonie. Les ventricules du cœur contenaient des concrétions polypeuses; celle du ventricule droit était la plus grosse. A la tête, le muscle temporal gauche était un peu contus; mais à l'ouverture du crâne, on trouva entre l'os pétreux et la dure-mère une portion de sang coagulé, qui était si étroitement adhérente à la même méninge, qu'on ne put l'en séparer sans violence. Du reste la pie-mère présenta une concrétion gélatineuse de sérosité sur les côtés des vaisseaux, et les ventricules offrirent un peu d'humeur séreuse. Le reste du cerveau était sain.

7. Un homme âgé de quarante ans se froisse l'œil gauche, en tombant d'un lieu élevé, et la peau est déchirée au-dessus du sourcil, peut-être par une pierre pointue. Il est pris d'abord de fièvre, laquelle éprouva ensuite une légère rémission. Mais vers le douzième jour il en survint une plus violente après un écart de régime, et vers le quatorzième il s'y joint des convulsions de toute la partie gauche de la face avec une vive douleur dans le bulbe même de l'œil. Enfin la mort s'ensuivit vers le vingtième.

Examen du cadavre. A l'examen de la tête, voici ce qu'on observa. Sous la peau déchirée au-dessous du sourcil se trouvait ce nerf qui, en sortant de l'orbite, se réfléchit en haut sur le front, en sorte qu'ayant sans doute été contus, ou lésé d'une autre manière, il put donner lieu aux convulsions. D'un autre côté, le bulbe de l'œil putréfié dans sa partie externe avait produit une légère érosion sur l'os qui sépare l'orbite du cerveau, de telle sorte cependant que ce dernier était sain, du moins à cet endroit. Car

(1) Comment. ad eam historiam, quæ ipsi est, n. 56.
(2) N. 18.

vers la partie gauche de l'occiput une petite portion de cerveau passait de sa couleur naturelle à une teinte brunâtre, et la dure-mère qui répondait à cette portion présentait extérieurement une légère couche de sanie.

8. Quoiqu'il arrive assez souvent que, dans une chute faite d'un lieu élevé, outre la partie qui est manifestement contuse, une autre l'est aussi moins évidemment, et qu'il soit par là moins étonnant qu'on ait trouvé intérieurement une lésion et de la sanie vers l'occiput après un froissement de la partie inférieure de l'os du front; cependant, comme sur le jeune homme (1) qui avait aussi été blessé à gauche, on trouva à droite une matière semblable à de la sanie, et que sur le vieillard (2), ce ne fut pas la partie de la poitrine qui avait frappé contre la terre, mais la partie opposée qui présenta une lésion interne; j'ajouterai plus bas (3) quelque chose à ce sujet, ainsi que sur les convulsions qui sont la suite des lésions du nerf qui se réfléchit sous le sourcil. Toutefois, ce n'est pas seulement à ce nerf, mais aussi à la sanie dont était couverte la dure-mère, que j'attribue les convulsions et la mort de ce dernier homme, comme je rapporte la maladie et la mort du vieillard en partie à l'état péripneumonique du poumon, et en partie au sang qui était coagulé entre la base du crâne et cette méninge, et non moins adhérent à cette membrane que sur un homme qui mourut en quatre jours d'une chute qu'il fit d'un lieu élevé, et dont il est parlé dans les Mémoires de l'Académie impériale des Sciences de Pétersbourg (4). Du reste, vous comprenez que les lésions qui furent trouvées dans ces trois observations en dedans du crâne, sans que celui-ci fût blessé, peuvent s'expliquer de la même manière dont l'ont été (5) les deux que vous avez lues avant elles. Et vous penserez qu'il ne faut pas expliquer autrement cinq histoires que je vais rapporter immédiatement, et dans lesquelles le crâne était blessé extérieurement, mais parfaitement sain intérieurement.

9. Un vieillard d'environ soixante-dix ans se froisse la partie postérieure droite du sinciput, en tombant par terre d'un lieu élevé. Après la chute, il reste couché dans un état de demi-stupeur; peu de temps après, celle-ci s'étant dissipée, il se transporte à pied à l'hôpital, et dit qu'il ne sait rien relativement à la chute, et qu'il n'a aucun souvenir de cet accident. La blessure ne fut accompagnée d'aucuns symptômes les premiers jours. Mais à peine le septième est-il passé, que la gangrène s'empare de la plaie, et qu'une fièvre se joint à la gangrène. Cependant, celle-ci ayant été détruite dans l'espace de quelques jours, la fièvre l'est aussi. Après cela, le malade se plaint d'une douleur gravative à la partie postérieure de la tête, douleur qui n'est pourtant pas violente. Mais, vers le dix-septième jour, il éprouve certaines tensions qui durent trois jours, et vers le vingtième, il est pris de fièvre avec des frissons et des vomissements. Celle-ci, revenant ensuite sans vomissements, tantôt deux fois, tantôt trois fois par jour, enleva le malade vers le trentième jour, par l'anéantissement insensible de toutes les fonctions.

Examen du cadavre. L'os droit du sinciput avait la lame externe fracturée près des sutures sagittale et lambdoïde, mais il était parfaitement sain intérieurement. Il y avait de la sérosité entre les deux méninges, et dans les ventricules du cerveau, en sorte qu'elle pouvait peser en tout près de quatre onces. Le cerveau était mou et flasque, et se trouvait trop lâchement renfermé dans l'intérieur du crâne.

10. Quatre circonstances semblaient conspirer contre ce malade, circonstances qui, lorsqu'elles existent, peuvent faire croire qu'il y a eu une grande commotion du cerveau; ce sont, la chute faite d'un lieu élevé, la stupeur qui suivit immédiatement la chute, avec l'oubli de la chute elle-même, la non entière fracture du crâne, et un trop grand intervalle existant entre celui-ci et le cerveau. L. Duret (1) indique suffisamment à côté de ce passage des Coaques : Ceux qui ont éprouvé une commotion du cerveau, et qui ont souffert de celui-ci après avoir été frappés, ou après être tombés, perdent aussitôt la parole, ne voient pas, n'entendent pas, et meurent presque toujours, indique, dis-je, suffisamment, combien le cerveau est plus propre à la

(1) N. 5.
(2) N. 6.
(3) N. 41 et n. 16.
(4) Tom. 7.
(5) N. 4.

(1) Interpret., l. 3, tr. 2, c. 2.

commotion, si par hasard il a perdu son ancienne turgescence, qui occupait tout le crâne. Mais comme Fallopia (1), de même que Fernel (2), admettait cette turgescence dans les pleines lunes, quand la lune éclaire toute la nuit, de même il affirmait qu'il est très-vrai que quand il n'y a pas de pleine lune, le crâne n'est pas entièrement rempli par le cerveau, mais qu'il existe quelque espace, et que les vaisseaux qui unissent les parties sont un peu tiraillés, comme il l'avait observé dans les dissections. Je ne me souviens pas si d'autres anatomistes ont confirmé ensuite ce fait, non-seulement par des raisonnements, comme Piccolhomini que je vous ai cité ailleurs (3), lorsque je suis tombé par hasard sur le même sujet, mais encore par des observations exactes, bien que cette confirmation eût pu très-bien s'accorder avec l'opinion de ceux qui ne doutaient pas que la violence des maladies, surtout de celles de la tête, et le danger qui résulte des blessures de cette partie, ne varient suivant les différentes phases de la lune. Mais je me souviens d'avoir lu dans certains auteurs, et nommément dans J. Salzmann (4), qu'on voit quelquefois sur certains sujets, entre les lobes antérieurs du cerveau et le crâne, un interstice approchant de la grosseur du pouce, et de n'avoir pas vu non plus le crâne rempli par le cerveau, du moins également, sur tous les individus, comme je l'ai indiqué dans les *Adversaria* (5); toutefois ces auteurs ne disent pas, et moi-même, pour avouer la vérité, je n'ai jamais fait attention si cette différence répondait aux différentes phases de la lune.

Sans doute je n'ignore pas, comme Glisson (6) l'écrivit autrefois, qu'il existe sur les animaux vivants des cavités entre les viscères du ventre, seulement par violence, et non par fonction, et que toutes les parties y sont contiguës par la force d'une compression égale des muscles de l'abdomen, et je sais qu'un assez grand nombre d'hommes du premier mérite n'admettent aujourd'hui nulle part aucun intervalle entre les parties du corps vivant, quelles qu'elles soient. Cependant, puisque la cavité du crâne est invariable, et que le cerveau peut se gonfler plus ou moins, soit par l'effet des phases de la lune, comme le savant Méad (1) l'a rapporté, soit par quelque cause que ce soit qui augmente la quantité du sang ou le dilate, je ne vois point assez pourquoi nous nierions d'une manière absolue que ce viscère puisse jamais s'éloigner plus ou moins du crâne, même pendant la vie. A ceci se joignent les contractions, et la densité de la substance du cerveau lui-même, et quelle que soit la cause de cette dernière (car les anciens, entre autres Liébaut (2), pensaient que cet effet est produit par la vieillesse elle-même), elle doit nécessairement diminuer la masse du cerveau, et par conséquent l'éloigner de la voûte du crâne. Il est bien certain que Littre (3) trouva la substance de ce viscère dans l'état que j'indique, et assez éloignée du crâne, sur un jeune homme robuste qui s'était tué sur la place, en courant avec la plus grande impétuosité, et en se frappant la tête contre un mur avec toute la force possible. Mais, quoiqu'il regarde lui-même cet état du cerveau comme un effet de la commotion, il se trouvera peut-être des gens qui aimeront mieux le regarder avec Duret comme la cause d'une commotion plus forte, tandis qu'un bien plus grand nombre rapporteront cette cause à ce que le crâne ne fut pas du tout fracturé, et à ce que cette partie frappa contre un corps dur et immobile. Car vous savez combien les chirurgiens modernes accordent d'importance à ces deux dernières causes de la commotion du cerveau ; à la seconde, parce que le cerveau, poussé vers un corps dur, et repoussé par lui, éprouve en un seul instant deux mouvements contraires; et à la première, parce que si le crâne ne se fracture pas, toute la force du coup se dirige vers le cerveau, attendu qu'elle n'est point interceptée en grande partie par une fracture considérable, ou par un os brisé en plusieurs morceaux.

Pourquoi donc, dites-vous, puisque ces deux causes ne manquaient pas sur le vieillard dont vous avez fait tout-à-l'heu-

(1) Tract. de vulner., c. 12.
(2) Pathol., l. 7, c. 8.
(3) Epist. 4, n. 32.
(4) Dissert. de mira cranii fract., § 17.
(5) VI, animadv. 84.
(6) Tract. de partib. continent., c. 16, n. 21.

(1) De imperf. sol. ac lun.
(2) Schol. ad Haller. comm. in Hipp., aph. 58, s. 7.
(3) Hist. de l'Acad. royale des Sc., a. 1705, obs. anat. 12.

re la description d'après Valsalva (car la tête avait frappé contre la terre et le crâne n'était point fracturé), et qu'il semblait exister tant d'autres circonstances d'après lesquelles on pouvait conjecturer une grande commotion du cerveau, ce sujet ne mourut-il cependant pas avant le trentième jour, n'éprouva-t-il pas des incommodités très-graves, et ne présenta-t-il pas dans le crâne quelque peu de sang ou de pus? Je crois que c'est parce qu'il tomba bien d'un lieu élevé, mais non point peut-être d'un lieu très-élevé, ni sur des pierres, et qu'une partie de la force du coup fut interceptée par la lame externe du crâne, qui fut fracturée. Quant à la stupeur légère et de courte durée, et à l'oubli de ce qui eut lieu alors, comme ces symptômes survinrent sans les autres incommodités qui ont été énumérées par Hippocrate, ils indiquèrent une commotion moins violente. En effet, P. de Marchetti a observé, comme vous le voyez aussi dans cette section (1) du *Sepulchretum*, que quelques sujets dont la tête avait été blessée par une chute, ou par un coup, étaient entièrement guéris le lendemain, malgré l'apparition de ce symptôme unique, c'est-à-dire de l'aliénation mentale avec perte du sentiment et du mouvement, accidents qui sont assurément plus graves que ceux qui eurent lieu immédiatement après la chute de notre vieillard.

Puis donc que la commotion fut plus légère à cause de cela, et d'autant plus légère, que le cerveau était peut-être déjà mou et flasque à cette époque, ou approchait de cet état, il n'est pas étonnant que les vaisseaux sanguins un peu gros ne se fussent pas rompus, et qu'il n'y eût que les plus petits, desquels distillèrent par un écoulement très-lent, ces quatre onces de sérosité, qui enlevèrent enfin le sujet par la lésion insensible des fonctions. Que si par hasard vous aimez mieux que cette humeur se fût épanchée peu à peu par la rupture de petits vaisseaux extrêmement déliés qui contenaient non du sang, mais de la lymphe, en pensant qu'il est plus facile de comprendre de cette manière, soit la rupture de ces vaisseaux, soit la longue stagnation de cette humeur répandue sans une putréfaction évidente, vous partagerez cette opinion avec quelques auteurs, entre autres avec Rouhault (2), qui fut précédé par Bohn, lequel a rapporté des dissections, même de lui, d'après lesquelles il formait cette conjecture (1), et par lesquelles il a confirmé dans un autre écrit (2) ce qu'il n'avait pas décidé d'abord, c'est-à-dire qu'il a vu sur un enfant les conduits de la lymphe très-engorgés, surtout aux environs des anfractuosités du cerveau.

Du reste, on voit, d'après les observations très-nombreuses auxquelles vous pouvez ajouter celle qui a été publiée par Christ. Vater (3), que quelque vaisseau se rompt dans la commotion du cerveau; cependant il ne paraît pas que ceux qui ont connaissance de l'histoire citée de Littre, et d'une autre du célèbre Hénel (4), puissent dire que cet accident soit constant dans une commotion mortelle, comme si les épanchements des humeurs causaient toujours la mort par eux-mêmes, et la commotion du cerveau jamais. Car dans aucune de ces deux histoires on ne trouva aucun épanchement après un coup très-grave de la tête. Et si quelqu'un dit que l'épanchement n'eut pas lieu parce que le mouvement des humeurs cessa en même temps que la vie aussitôt après la commotion, il n'avancera à rien; car, outre que l'on voit d'après la seconde histoire que le sujet vécut environ douze heures après le coup, il est certain que l'épanchement, qui n'existait pas, ne causa la mort ni dans l'un, ni dans l'autre cas. Par conséquent, la commotion du cerveau toute seule produisit cet effet par elle-même. Ainsi, lors même que l'épanchement s'y est joint, on peut souvent douter si c'est celui-ci ou celle-là qui a le plus contribué à produire la mort. — Mais vous pourrez lire les conjectures de Bohn (5) relativement à la manière dont les parcelles d'un crâne frappé avec beaucoup de force sont ébranlées, dont elles produisent par leur ébranlement sur le cerveau une commotion encore plus forte que la leur, et dont la commotion de ce viscère rend sa structure intime, qui est aussi tendre qu'invisible, impropre à remplir des fonctions nécessaires, en tendant ses fibres, en les

(1) Schol. ad obs. 12.
(2) Tr. cit. supra, ad n. 4, c. 11.

(1) De renunc. vuln., sect. 2, c. 1.
(2) De trepan. diffic.
(3) Eph. N. C., dec. 3, a. 9 et 10, obs. 165.
(4) Commerc. litt., a. 1741, hebd. 14 in fin.
(5) C. 1 cit.

relâchant, en les tordant, en les comprimant, en les entrelaçant, en les déchirant, ou en les viciant d'une autre manière quelconque. Après avoir lu ces conjectures, vous croirez peut-être qu'il est inutile de chercher si une grande commotion du cerveau donne lieu aussi à quelque vice analogue sur les petits troncs des nerfs, aux endroits où ils quittent déjà la moelle allongée, et si, dans le cas où elle le produit, ce vice seul peut causer par lui-même toutes les incommodités très-graves qui s'ensuivent alors. Mais actuellement, mettant ces recherches de côté, continuons à parler des effets des blessures de la tête qui sont plus graves que ceux qui eurent lieu sur le vieillard en question, soit que nous ayons égard aux accidents consécutifs pendant la vie, ou aux lésions trouvées après la mort.

11. Une femme âgée de plus de quarante ans se blesse, en tombant du haut d'une échelle, la partie gauche du sinciput un peu au-dessus de l'os de la tempe. Elle reste couchée comme morte après la chute; cependant peu de temps après elle paraît aussi bien portante qu'auparavant, et on ne voit aucune lésion, si ce n'est à la peau. Bien que celle-ci soit attaquée de la gangrène avec de la fièvre vers le quatorzième jour, néanmoins en peu de jours ces accidents se dissipent, d'abord la gangrène, et bientôt après la fièvre. Mais avant le trentième jour la fièvre se déclare de nouveau avec du froid, et il s'y joint, vers le trente-quatrième, une affection apoplectique avec aphonie, et la perte du mouvement dans toute la partie droite du corps, qui conserve le sentiment. Cependant la femme indiquait par des gestes qu'elle comprenait ce qu'on disait; et des espèces de convulsions épileptiques, qui se manifestaient quelquefois dans tout le corps, agitaient cette partie aussi bien que la partie gauche. Enfin elle mourut vers le quarantième jour.

Examen du cadavre. La lame externe du crâne était ouverte en forme de demi-cercle, là où la tête avait été blessée; mais la partie interne de l'os était intacte. Cependant la portion de la pie-mère qui était située au-dessous de cet endroit était sanieuse, et le cerveau était teint d'une couleur pâle brunâtre à ce même endroit. Cependant les ventricules de ce viscère étaient sains, de même aussi que toute sa partie droite.

12. Une fille de vingt-cinq ans se blessa avec une pierre très-pointue, à la partie gauche du front, en tombant par terre. Reçue à l'hôpital, elle était en proie à une fièvre continue qui augmentait de jour en jour. La plaie commença à être attaquée de la gangrène, laquelle survenait dans toutes les blessures à cette époque (c'était au mois de juin de l'an 1689). Quelque temps après, la malade, devenue comme insensée, entendait à peine, ne parlait pas, et fixait les yeux sur les assistants. Il s'y joignit enfin un tremblement de tout le corps, durant lequel elle mourut au commencement du vingt huitième jour.

Examen du cadavre. L'os situé sous la plaie était creusé extérieurement par une petite fosse, et par une espèce de trou, autour duquel on voyait trois fentes. Mais ni ces fentes, ni le trou, ne parvenaient jusqu'à l'intérieur. Cependant les deux méninges étaient corrodées dans la partie qui répondait à la blessure, et il s'en écoulait un amas de matière séreuse, qui, en se répandant dans toute la substance du cerveau, lui avait communiqué une odeur forte et une couleur noirâtre.

13. Si par hasard la gangrène s'était jointe à la blessure de la tête sur la femme et sur le vieillard dont il a été parlé en dernier lieu, et sur l'homme dont il a été question presque (1) au commencement, à la même époque que sur cette fille, un passage du quatrième livre des Épidémies (2) se rapporterait peut-être à ceci : A Ænos, tous ceux qui étaient blessés à la tête, éprouvaient des frissons, étaient mal, et tombaient en suppuration. Mais c'est entièrement à ce sujet qu'appartient cette observation de Pigrœus, que vous avez dans cette section du *Sepulchretum* (3), et dans laquelle il est question d'une année où la gangrène survenait dans presque toutes les blessures de la tête. Il est certain qu'un mauvais état antérieur des aliments, et qu'une mauvaise constitution actuelle de l'air, quelque cachés qu'ils soient quelquefois à nos sens, donnent lieu à un vice commun, ou ajoutent une autre maladie à celles qui surviennent à cette époque, comme cela a été souvent remarqué par les médecins; je parle surtout de la gangrène qui attaque

---

(1) N. 3.
(2) N. 26, apud Marinell.
(3) In schol., ad § 6, obs. 6.

presque toutes les plaies, comme cela eut lieu les années précédentes à Paris(1), ainsi que dans cette même ville de Bologne (2) dont il est question.

14. Un jeune homme âgé de dix-huit ans, maigre, et d'un teint un peu noir, ayant été frappé d'un coup de pierre à l'un des os du sinciput, à l'endroit où naît le muscle temporal, passa deux jours sans éprouver aucun symptôme qui fût digne de remarque, excepté de la fièvre. Mais le sixième jour la plaie devint livide, pendant qu'il était couché à l'hôpital de Sainte-Marie *de la Vie*; ce qui en sortait était extrêmement fétide, et la fièvre était aiguë. A ces symptômes il se joignit, vers le huitième jour, une affection soporeuse, en sorte qu'il ne répondait à personne quand on l'interrogeait. De temps en temps il prononçait des mots d'une voix suspirieuse. Tout son visage était tuméfié et jaune. Il parvint avec tous ces symptômes jusqu'au onzième jour, où il mourut avec une grande expiration.

Examen du cadavre. Le cadavre tout entier semblait appartenir à un ictérique. La matière purulente en sortant de la plaie s'était frayé plusieurs voies entre le crâne et la peau, laquelle avait aussi été corrodée par elle. Quant à l'os, il avait contracté à sa surface seulement, par l'effet du coup de pierre, quelque chose de rude; et il ne présenta à sa face interne aucune lésion qui tombât sous les sens. Cependant on remarqua entre l'os et la dure-mère, dans les interstices des vaisseaux de celle-ci, une matière cendrée, qui ne différait pas beaucoup d'un pus épais, et dans cette partie seulement le cerveau avait aussi contracté de la lividité dans la profondeur de deux travers de doigt. Tout le reste était sain dans l'intérieur du crâne. Tout était sain aussi dans la poitrine. Mais le sang était extrêmement liquide, si ce n'est qu'il y avait dans le ventricule droit du cœur un commencement de concrétion polypeuse.

15. Un autre jeune homme du même âge, d'un tempérament sanguin, et d'une constitution un peu grasse, ayant été blessé à la partie supérieure gauche du front, le 1er novembre de l'an 1688, tombe aussitôt en éprouvant quelque trouble dans la tête. Conduit ensuite à l'hôpital de Sainte-Marie *de la Mort*, il semblait qu'il pouvait espérer que le traitement aurait une issue heureuse, puisqu'il faisait assez bien toutes ses fonctions naturelles et qu'il était sans fièvre. Mais voilà que celle-ci se déclare le onzième jour, et étant devenue plus grave le lendemain, elle donna lieu à une seconde saignée. La plaie rendait au lieu d'un pus cuit, une humeur séreuse et sanguinolente; la partie du front placée au-dessous de la plaie était tuméfiée; et il s'y joignit des douleurs de tête, des membres et du dos, qui dégénérèrent, vers la fin du quinzième jour, en affections spasmodiques. Il mourut à la même époque, après avoir commencé à délirer au commencement de ce jour, au point qu'on dût le contenir avec des liens.

Examen du cadavre. Les téguments communs ayant été disséqués aux environs de la plaie, on trouva tout autour de celle-ci une grande quantité de matière sanieuse qui s'étendait jusqu'à l'œil, à l'endroit où le front s'était tuméfié. Pour l'os, il avait été blessé à sa surface seulement par l'instrument vulnérant. Voilà pour l'extérieur. Mais en dedans du crâne on trouva une quantité de matière sanieuse entre la dure-mère et la pie-mère, dans la partie où celles-ci répondaient à la plaie; quoiqu'il ne fût pas possible de remarquer aucune lésion dans ces membranes, ni dans tout le cerveau, si ce n'est que les vaisseaux sanguins qui étaient cachés sous le pus, étaient engorgés, comme des varices, d'un sang très-noir et coagulé. Les viscères de la poitrine, qui ont coutume de s'affecter quelquefois dans les maladies de cette espèce, étaient sains; seulement on vit une concrétion polypeuse dans la cavité droite du cœur.

16. Vous comprenez d'après ce qui a été écrit vers la fin de cette histoire, pourquoi j'ai noté à la fin de la précédente que les viscères étaient sains dans la poitrine. Mais les quatre observations suivantes feront voir quelles lésions Valsalva avait vues quelquefois dans le thorax de ceux qui étaient morts d'une blessure de la tête. La première d'entre elles pourra confirmer en même temps certaines choses que j'ai écrites ailleurs (1)

(1) Malovin., Mém. de l'Acad. royale des Sc., ann. 1748 et 1741.

(2) Vid. Commerc. litt., a. 1738, hebd. 42, n. 1; sed et aliis postea annis idem accedit ibidem.

(1) Epist. anat. 18, n. 7.

sur les lésions du nerf qui se réfléchit au-dessous du sourcil. Car suivant la différence de la violence et de l'état de ces lésions, il en résulte des convulsions qui sont tantôt légères et bornées à l'œil, et tantôt très-graves et étendues fort loin. C'est à ces convulsions légères qu'appartient peut-être en quelque partie ce passage (1) des Coaques que j'ai cité ailleurs, la vue s'obscurcit dans les blessures faites sur le sourcil, et un peu plus haut; et c'est aux convulsions très-graves que se rapportent, je crois, les paroles de Lancisi citées dans un autre endroit (2), les blessures sont ordinairement plus dangereuses dans ces parties. Je croirais que c'est au même objet qu'appartenaient, du moins en partie, soit les convulsions de la face sur un homme chez lequel j'ai décrit plus haut (3) une blessure près du sourcil, soit aussi des convulsions beaucoup plus étendues, extrêmement violentes, dont fut suivie une blessure que reçut au même endroit un homme dont je vais parler immédiatement.

17. Un jeune homme de vingt-six ans est blessé par une pierre que lui jeta son ennemi, à la partie droite du sourcil gauche. Il tombe sur-le-champ, mais il se lève aussitôt, et il poursuit son ennemi avec vigueur. Ensuite il se transporte avec la même force d'esprit à l'hôpital de Sainte-Marie-de-la-Vie. Là, après qu'on lui eut appliqué les remèdes convenables, il fut presque nécessaire de le forcer de rester, parce qu'il faisait peu de cas d'une blessure comme celle-là. Ce même jour il attendait un accès de fièvre intermittente quarte, dont il était alors attaqué. L'accès eut lieu aussi, mais la fièvre devint continue avec un pouls grand, fort, et une douleur de tête assez intense. La fièvre fut accompagnée vers le septième jour de délire avec quelques mouvements convulsifs. Près du onzième jour il y eut un ou deux accès fébriles avec un frisson particulier. Enfin le délire cesse, et le malade est plongé dans l'assoupissement, si ce n'est qu'il est agité de mouvements convulsifs. Bien plus, les assistants disaient qu'ils avaient remarqué plusieurs fois pendant la nuit qu'il était élevé, dans ces mouvements, au-dessus de son lit comme par un effort incroyable, avec la tête haute et les deux mains liées, et que quand les convulsions cessaient il restait couché comme un mort. Cependant les deux jours qui précédèrent la mort, la main droite fut paralysée, quant au mouvement; car pour le sentiment, elle n'en était pas entièrement privée; et huit heures après le pied droit commença aussi à se remuer d'une manière plus faible. Mais la respiration étant devenue déjà laborieuse avant ces jours-là, il mourut enfin à la fin du quatorzième jour.

Examen du cadavre. En examinant la blessure extérieurement, on remarque à son côté gauche un petit abcès, dont une partie de la sanie s'était glissée entre les muscles et la peau vers l'oreille. Mais l'os placé au-dessous de la plaie était fendu, et la dure-mère correspondante légèrement blessée; tandis que la partie antérieure du crâne du même côté, c'est-à-dire du côté gauche, était remplie de pus renfermé entre la dure-mère et la pie-mère. Ce pus semblait avoir été imbibé par la substance sous-jacente du cerveau; car elle avait la même couleur, mais à la surface seulement. Du reste elle était saine, si ce n'est qu'on trouva un peu de sérosité à la base du cerveau. A l'ouverture de la poitrine, on trouva çà et là dans les poumons différents tubercules un peu durs, dont quelques-uns laissaient écouler de la sanie pure après leur incision; les autres, qui n'étaient pas encore en suppuration, avaient la fermeté d'un corps glanduleux.

18. Un enfant d'environ treize ans est blessé d'un coup de pierre à la partie droite du sinciput, au-dessus du muscle temporal. Il tombe sur la place avec un obscurcissement des sens internes, et il vomit. On le porte au même hôpital, où il n'est pas pris de fièvre avant le quatorzième jour. Dans l'accès de cette fièvre, il rend par la plaie beaucoup de sanie, et il crache un peu de matière purulente. Vers le dixième jour il survient du délire, et la mort a lieu vers le quinzième.

Examen du cadavre. En séparant la peau du crâne, on remarqua de petits abcès tout autour de celui-ci et du péricrâne. Ces abcès n'avaient aucune communication, du moins visible, avec la blessure. Mais l'os fracturé et déprimé au-dessous de la plaie, était étroitement adhérent à la dure-mère, dans laquelle il enfonçait quelques petites parties pointues. Cependant la déchirure de la même

(1) N. 3, apud Marinell.
(2) Epist. anat. 18, n. 7 in fin.
(3) N. 7.

méninge n'était pas visible, et l'on ne voyait non plus aucune lésion dans le cerveau, si ce n'est qu'il y avait une ou deux onces de sérosité, qui s'écoulèrent par l'infundibulum pendant qu'on enlevait ce viscère. A l'ouverture de la poitrine, on trouva les poumons extrêmement rouges, et de petits abcès remplis de pus dans leur intérieur.

19. Un jeune homme frappé d'un coup de pierre au côté gauche du sinciput, tombe. Cependant il vient de lui-même à l'hôpital de Sainte-Marie de la Mort. Il n'existait aucuns symptômes. Vingt jours environ s'étant écoulés, comme le malade avait déjà pris beaucoup de nourriture, il survint une fièvre avec des frissons, laquelle revint plusieurs fois et tourmentait le malade. Il fut bien délivré de cette fièvre, mais on ne put jamais, tant qu'il vécut, former la cicatrice sur l'os qui avait été mis à découvert par la blessure. Après ces fièvres, il s'était déclaré de la toux qui fut longtemps sèche, jusqu'à ce qu'elle amena des crachats purulents deux ou trois jours avant la mort. Cependant la gangrène s'était emparée des fesses par suite de la longue durée du décubitus; et en outre on aperçut un grand abcès au dos, la nuit qui précéda la mort; cet abcès s'étant rompu de lui-même, répandit une grande quantité de pus. C'est pourquoi il mourut après avoir passé le second mois sans éprouver aucune lésion des fonctions de la tête.

Examen du cadavre. Le cadavre, qui était extrêmement fétide et par la longueur d'une maladie de cette espèce, et par la raison qu'on ne put en faire la dissection que quelques jours après la mort, fut cependant disséqué avec soin. Après avoir mis les téguments de la tête de côté, on aperçut la désunion de la suture sagittale au côté supérieur de la blessure; mais l'os du sinciput était intact dans la portion qui avait toujours été découverte, tandis qu'il était corrodé çà et là par la carie dans les autres parties, et surtout près de la suture écailleuse, où la carie avait perforé toute son épaisseur. Cependant la dure-mère placée au-dessous de cet os était intacte, si ce n'est qu'elle tendait à une couleur un peu livide et qu'elle présentait quelques petites parties osseuses qui lui étaient adhérentes; d'ailleurs il y avait à sa face interne, au-dessous de l'endroit même de la blessure, un abcès qui lui était adhérent et qui se trouvait caché dans la substance du cerveau qu'il avait creusée; cependant il était petit, au point qu'il aurait à peine pu contenir une petite noisette; il s'en écoula un pus épais et vert, pendant qu'on séparait cette méninge du cerveau. En disséquant le cerveau, on remarqua de la sérosité, mais en petite quantité, à la base du crâne. A l'ouverture de la poitrine, on trouva les poumons creusés par de petits abcès nombreux et variés; quelques-uns d'entre eux, passant de la nature du tubercule à l'état d'abcès, contenaient une sanie non encore parfaite, et ils commençaient seulement à se changer en une matière sanieuse liquide. Le péricarde contenait beaucoup d'eau; le cœur ne renfermait aucune concrétion polypeuse. Enfin, on voulut chercher s'il existait à travers les interstices des muscles quelque voie qui conduisît à la grande cavité de l'abcès situé au dos, et par laquelle la matière eût pu s'écouler de la tête jusque là. Mais on ne trouva aucun indice de cette disposition, attendu que les parties intermédiaires, surtout les externes, étaient saines. Du reste, les muscles étaient pâles çà et là sur ce cadavre, et ceux qu'on appelle abdominaux étaient livides.

20. Un homme de cinquante ans reçoit un coup de bâton à la partie gauche du sinciput, sans que la blessure soit suivie d'aucun symptôme. Il va de lui-même à l'hôpital, où des chirurgiens habiles pensent qu'il n'existe qu'une lésion externe; et le traitement se poursuit heureusement jusqu'au quatorzième jour, sans qu'il se manifeste même un seul symptôme. Mais ce même jour il survient de la fièvre avec des frissons et de la douleur au ventre. Les jours suivants, il s'y joint de la difficulté de respirer, avec un sentiment de pesanteur, de la toux, et une expectoration purulente. Enfin la mort a lieu vers le vingt-deuxième jour.

Examen du cadavre. Comme aucune lésion autre que celle qui était apparente extérieurement n'avait pu être observée nulle part à la tête, ni sur le crâne, ni dans le cerveau, si ce n'est qu'il s'écoula un peu de sérosité pendant la dissection de ce viscère, on ouvrit la poitrine. Ses deux cavités étaient pleines de pus, et les poumons, quoique dégagés des côtes, furent trouvés parsemés d'un grand nombre de tubercules, dont quelques-uns déjà en suppuration laissaient écouler de la sanie après avoir été incisés. Il y avait à peine des traces d'eau dans le péricarde. Les deux ventricules du cœur con-

tenaient des concrétions polypeuses, le droit une plus grosse, le gauche une plus petite. Enfin à l'ouverture du ventre, on observa à la partie droite du foie des tubercules nombreux, dont quelques-uns étaient déjà parvenus à la suppuration.

21. Vous voyez comme Valsalva fut conduit par ses propres observations à écrire (1) que les viscères de la poitrine s'affectent quelquefois dans les blessures de la tête, quoiqu'il pût y être conduit aussi par celles d'autres auteurs. En effet, Nic. Massa (2) avait déjà vu, l'an 1533, avec d'autres hommes très-savants, en présence de Victor Trincavella, ce que je vous raconterai ici succinctement, parce que je ne vois pas que ce fait se trouve, je ne dis pas seulement dans cette section du *Sepulchretum*, mais même dans aucuns écrivains, que je me rappelle, qui ont traité des sujets analogues. Un homme était mort délirant et paralytique à la suite d'une blessure qu'il reçut à la partie droite de la tête près de la suture sagittale, et dans laquelle les méninges avaient été incisées; d'après ce qui a coutume de se manifester le plus souvent, dit l'auteur, la paralysie existait dans le côté du corps opposé à la blessure. On trouva dans la tête deux apostèmes dont le pus était louable, l'un dans la substance du cerveau près de la blessure, l'autre postérieurement dans le cervelet. Quant à la poitrine, on trouva une grande quantité de sanie de mauvaise nature dans l'intérieur d'un ulcère du poumon gauche, dont la cavité était plus grande que la moitié de la coquille d'un œuf de poule. Il y avait aussi une sanie manifeste sur la face externe de l'oreillette gauche du cœur, qui était ulcérée en entier. Mais il existait également dans le ventricule droit du cœur, sur une colonne charnue, un apostème remarquable, qui montait jusqu'à l'une des valvules, laquelle était affectée elle aussi d'une tumeur remarquable et apostémateuse. Et pour que vous ne croyiez point, par hasard, que ces apostèmes de la poitrine existassent déjà avant la blessure, Massa assure qu'il connaissait l'homme, qu'il ne s'était jamais plaint d'aucune douleur, et qu'il n'avait pas été tourmenté par de la toux, même depuis qu'il avait été blessé et qu'il était couché, etc. A cette observation il faut ajouter celles (1) de Marchetti. Or, comme ces dernières sont beaucoup plus connues et qu'elles se trouvent même rapportées dans le *Sepulchretum* (2), vous pourrez voir dans cet ouvrage combien souvent il trouva les poumons et la plèvre attaqués d'érosion dans les blessures de la tête, et la moitié de la cavité de la poitrine remplie de pus, et comment il blâme ceux qui ne rapportent pas ces états à la blessure de la tête. Car il ne doutait pas, à cause de la préexistence des douleurs du cou, quand elles sont surtout situées aux parties postérieure et latérale, que la matière purulente ne descende de la blessure dans la cavité de la poitrine. Cependant vous avez vu que cette voie ne put même pas être confirmée pour un abcès du dos par l'observation de Valsalva sur le jeune homme (3).

22. Vous avez donc d'autres auteurs, outre Valsalva, qui ont trouvé quelquefois du pus en dedans de la poitrine, dans les blessures de la tête. Il en est aussi qui en ont trouvé dans le ventre, comme le même Marchetti (4), qui rencontra également une lésion de la rate et des pustules purulentes, et comme d'autres (autant que je le vois rapporté dans le *Sepulchretum* (5)), qui disent que des apostèmes s'étaient transportés aussi dans l'estomac, dans les intestins et dans le mésentère. Mais tandis que ceux-ci, ainsi que Marchetti et Bohn (6), tout en nommant indistinctement la plèvre, les poumons et la rate, n'omettent pas le foie, la plupart des autres ne parlent que de ce dernier viscère, dans lequel le pus passerait à la suite d'une blessure de la tête. C'est ce que vous apprendrez par toutes les histoires et par les scholies qui se trouvent dans le *Sepulchretum* lui-même, au-dessous de la seizième observation. Car vous ne vous laisserez pas tromper par la négligence (7) des ouvriers qui ont écrit: Apostèmes à la tête, ou blessures du foie, au lieu de Apostèmes au foie et blessures de la tête. Vous vous laisseriez tromper peut-être plutôt, si vous croyiez que Baillou a avancé

(1) Supra, n. 15 in fin.
(2) Lib. introd. anat., c. 28.

(1) Obs. med. chirurg. 15.
(2) Schol. ad § 2, obs. 16.
(3) Supra, n. 19.
(4) Schol. cit.
(5) Obs. 5, § 4.
(6) De renunc. vuln., s. 1.
(7) § 1 et 3.

comme une chose certaine pour lui, ce qu'il a écrit sur un abcès observé à la partie concave du foie ; car en jetant les yeux sur l'appendice du petit livre sur les Convulsions, d'où ce passage a été extrait, on lit, non pas ce qui se trouve dans le *Sepulchretum* (1) : Et je sais que cela a été observé par la plupart des chirurgiens, mais ceci : Je ne sais si cela arrive et a lieu, mais cependant j'ai entendu dire que ce cas a été observé par la plupart des chirurgiens. Toutefois, s'il a lieu, il faudra chercher de quelle manière il survient, et s'il est vraisemblable qu'il puisse avoir lieu.

Vous vous garderez donc de mettre Baillou au nombre des observateurs de cet apostème, lui qui doit être compté parmi ses explicateurs, comme, au contraire, un écrivain devait compter, non pas parmi les explicateurs, mais parmi les observateurs, quelques médecins qui ne furent que témoins de l'observation. Mais vous vous garderez bien plus encore, si par hasard vous voulez expliquer le fait, d'admettre quelque chose qui ne s'accorde pas avec les observations, comme si le pus se portait de la tête au foie seulement, dans la plupart des cas, ou presque toujours, comme Barbette (2) ne balance pas à l'admettre. Car vous avez vu des médecins qui ont remarqué qu'il s'était transporté aussi au cœur, aux poumons, à la rate, et je suis étonné que cet auteur écrive que ce dernier viscère se trouve, je ne dis pas dans ce cas, mais en général, très-rarement en mauvais état sur les cadavres. Au reste, voilà à quoi on est souvent forcé, quand on s'occupe plutôt d'expliquer certains phénomènes que de les observer. D'après cela, il faut louer davantage parmi ceux qui ont écrit ensuite sur ce sujet, le célèbre Molinelli (3), qui a pensé, comme cela doit être, qu'il devait observer le fait avec soin, avant de l'expliquer ; or, il a vu quelquefois le pus qui s'était transporté sur d'autres parties à la vérité, mais non sur le foie, tandis que, dans un assez grand nombre de cas, il ne s'était transporté ni sur lui, ni sur elles, et que, dans d'autres, il s'était assurément transporté sur le foie, mais qu'il s'y était transporté des autres parties blessées ou ulcérées, aussi bien que de la tête. Pour que vous compreniez davantage qu'il ne se transporte pas si souvent de la tête sur le foie, apprenez qu'il ne m'est pas encore arrivé de voir ce cas, que je me souvienne, et que Valsalva l'a vu à peine une fois dans tant de dissections, et cela lorsqu'il s'était transporté aussi dans les poumons et dans les cavités même de la poitrine, où il était en grande quantité. Il peut cependant se faire qu'il ne l'ait pas vu quelquefois, parce qu'il ne le chercha pas, nommément sur ce jeune homme (1) dont la face était devenue jaune avant la mort et dont tout le corps semblait appartenir à un ictérique ; car vous avez aussi dans le *Sepulchretum* (2) l'exemple d'un ictère qui survint à la suite d'une blessure de la tête, avec une dureté et une douleur à la région du foie, et avec la putréfaction de ce viscère. Mais il n'est pas facile de croire, à cause de la jaunisse même que Valsalva remarqua, qu'il n'ait pas cherché dans quel état était le foie ; et bien qu'il soit permis de soupçonner, ce qu'un grand nombre d'observations que j'ai lues confirment, que le pus s'est transporté au foie, principalement sur ceux chez lesquels on observe ces indices et d'autres d'une lésion de ce viscère, et chez lesquels la plaie de la tête se dessèche ou donne tout-à-coup et sans raison moins de pus, cependant il ne faut pas annoncer d'avance la chose comme certaine. Car quelques-uns des signes peuvent quelquefois être trompeurs, soit que ces signes se rencontrent en grand nombre, soit même qu'ils existent tous ensemble.

23. En effet, si vous lisez une observation de Molinelli (3) sur un homme qui avait commencé à éprouver une tuméfaction et une tension de l'abdomen, aussitôt que la sanie eut cessé de s'écouler de la plaie de la tête, et chez lequel il n'existait cependant aucune lésion du foie, tandis que des espèces de petits ulcères souillaient la surface des intestins avec une grande quantité de sanie et un grand nombre de tubercules épars çà et là, vous comprendrez facilement que si ces vices eussent principalement eu leur siége dans cette partie de l'intestin colon qui se trouve immédiatement au-des-

(1) § 4.
(2) Schol. ad § 6.
(3) Comment. de Bonon. Sc. Instit., t. 2, p. 1, inter med.

(1) Supra, n. 14.
(2) Obs. 16, § 5.
(3) Loco paulo ante indicato.

sous du foie, il y aurait eu beaucoup d'indices du transport du pus au foie, quoique trompeurs. Il peut même arriver quelquefois que tous ces indices se trouvent réunis, et que celui-là se trompe néanmoins, qui dira d'avance qu'on trouvera du pus dans le foie. En effet, relisez les observations de Valsalva que je vous ai décrites en dernier lieu; vous trouverez qu'il existait, soit dans les poumons, soit dans le foie lui-même, des tubercules qui tous n'étaient pas en suppuration, et dont plusieurs avaient même quelquefois (1) la fermeté d'un corps glanduleux. Que serait-ce si, à la mort du malade, il n'y en avait encore aucuns qui commençassent à être en suppuration? Au reste, il paraît, d'après ces observations, auxquelles on peut, je crois, ajouter celle de Molinelli, que le pus transporté d'ailleurs sur les viscères, ne se dépose pas toujours sous la forme de pus, mais que du moins assez souvent quelques-unes de ses parcelles mêlées avec le sang, et entièrement distinctes, s'arrêtent dans quelques lieux étroits, peut être dans les glandes lymphatiques, qu'elles les distendent en les obstruant ou en les irritant, et en retenant, par conséquent, les tumeurs qui doivent les traverser, comme cela arrive dans la formation des bubons vénériens, et qu'elles donnent lieu à la production d'une quantité de pus plus grande que celle qui a été apportée, production annoncée par ces frissons et par ces tremblements (2). De cette manière on comprend aussi comment on trouve souvent beaucoup plus de pus dans les viscères et dans les cavités du corps, que n'aurait pu en donner une petite blessure.

Quant à la manière dont un petit nombre, et même quelquefois un très-grand nombre de parcelles purulentes se transportent ailleurs des blessures, des ulcères et des abcès, non-seulement de la tête, mais encore des autres parties, comme dans quelques cas où le pus se transporte des poumons des pleurétiques et même des membres en suppuration, à la voie des intestins ou à celles des reins, et cela si manifestement, que les matières fécales et les urines sont purulentes aussi long-temps qu'il ne s'écoule rien par les membres, et qu'au contraire ces excréments sont purs tant qu'il s'écoule du pus et de la sanie par ceux-ci (observation qui appartient à Paré (1)), la circulation du sang nous instruit (2) suffisamment à ce sujet, elle qui éclaircit aussi une autre observation du même auteur, (3) ainsi que, pour omettre d'autres faits appartenant à d'autres médecins, une très-belle histoire recueillie tout nouvellement par Bénévoli (4), homme d'une très-grande expérience. Mais il n'y a pas lieu à ces explications, si quelquefois la plaie se dessèche par l'affaiblissement des forces de la nature. Je rappelle ceci pour que vous vous teniez aussi en garde contre cet indice trompeur, qui a été indiqué parmi les précédents.

24. Dans les quatre observations de Valsalva que j'ai rapportées en dernier lieu, il est dit que le crâne était ou luxé, ou déprimé, ou fendu, fracturé et corrodé, excepté dans une, qui, ainsi que celles qui ont été décrites avant elles, n'offre aucune lésion du crâne qui s'étendît à l'intérieur. Continuons donc à décrire d'autres histoires relatives à chacun de ces genres de lésion.

25. Une femme de cinquante ans, occupée à laver des chemises sur le bord d'une rivière, reçoit d'une autre femme, par derrière, un coup de bâton à la partie droite de la tête, et tombe dans l'eau. On l'en retire aussitôt, et elle reste couchée dans une sorte de stupeur. Mais cette stupeur s'étant dissipée, aucun symptôme ne se manifestant, et l'espoir de la guérison semblant se confirmer davantage de jour en jour, voilà qu'elle est prise de fièvre avec des frissons vers le quatorzième jour; elle mourut de cette fièvre vers le vingt-deuxième.

Examen du cadavre. Le crâne ayant été dépouillé de ses téguments, on remarqua que les dents de la suture lambdoïde étaient désunies derrière l'oreille droite, à l'endroit où la femme avait été frappée, et qu'il sortait par leurs interstices, au moyen d'une légère pression, tant soit peu d'humeur séreuse. Il y avait d'ailleurs dans l'intérieur du crâne, au même endroit, un peu de sang en stagnation. Du reste, le cerveau était parfaitement sain.

26. Un jeune homme frappé d'un coup de bâton à la suture sagittale, près de la

(1) N. 17.
(2) Supra, n. 17, 19, 20.

(1) Oper., l. 16, c. 49.
(2) Vid. etiam Epist. 25, n. 20.
(3) L. 10, c. 12.
(4) Osserv. 22.

suture coronale, passa six ou sept jours sans éprouver aucun symptôme, en sorte qu'il ne restait pas couché, et qu'il se promenait dans l'hôpital. Mais vers le septième jour la plaie devient très-fétide; un ou deux jours après ses bords se tuméfient, et une ardeur particulière se fait sentir à la gorge. Ensuite il survient de la fièvre avec des frissons; des mouvements convulsifs surviennent aussi: enfin la mort a lieu au commencement du treizième jour.

Examen du cadavre. Le crâne, examiné en dedans et en dehors, ne présenta absolument aucune lésion, si ce n'est que la suture offrait, à l'endroit placé au-dessous de la plaie, une petite ligne flexueuse située entre ses petites dents, et fort remarquable par une certaine couleur brunâtre. D'un autre côté, quelque portion de la dure-mère était adhérente au crâne d'une manière particulière sur le côté de la même suture; cependant elle se sépara facilement, et présenta à peine quelque indice de sanie attachée à sa surface seulement. Du reste la pie-mère sous-jacente était pâle. On ne remarqua rien de plus; car les autres parties, ainsi que le cerveau tout entier, étaient dans l'état naturel.

27. Un homme âgé de plus de trente ans, ayant été frappé par un fer contondant à la partie supérieure gauche de la suture lambdoïde, tombe, en retournant à Bologne de la campagne où il était; mais il se lève aussitôt, et poursuivant immédiatement son chemin qui était de trois mille pas, il se retire à l'hôpital. Pendant qu'il y était couché, on remarqua que la plaie n'était pas d'une assez bonne couleur, et, quelques jours après, on s'aperçut qu'un abcès se formait à côté d'elle. Celui-ci ayant ensuite été ouvert par l'art, et nettoyé bientôt après, le traitement de la plaie sembla faire des progrès. Mais plusieurs écarts de régime ayant été commis, et déjà quelques accès de fièvre ayant eu lieu, des convulsions épileptiques très-graves surviennent à l'improviste vers le onzième jour. Après la rémission de ces convulsions, le malade ne parle cependant pas, bien qu'il indique qu'il comprend ce que les autres disent. Ensuite on remarque des mouvements convulsifs dans la partie gauche du corps, et une paralysie dans la partie droite. Le rire sardonique se manifeste quelquefois sur le visage. Cependant le pouls était naturel; ensuite il devint vif, plein et fort, et la mort s'ensuivit peu de jours après, c'est-à-dire le dix-neuvième.

Examen du cadavre. En détachant la peau de la tête, on trouve au-dessous d'elle, au côté gauche, du pus en stagnation, et cela en plusieurs endroits, quoique fort éloignés de la plaie. Ce pus avait corrodé l'os de la tempe à sa surface seulement. D'un autre côté, la suture lambdoïde avait ses dents désunies à l'endroit où elle était placée au-dessous de la plaie, et la dure-mère présenta une couleur comme cendrée, que lui avait communiquée le pus accumulé entre elle et la pie-mère. Une partie de ce pus, qui était semblable à du gluten épais, était adhérente à la pie-mère; la partie restante était liquide, et égalait à peine une demi-once. La portion du cerveau placée au-dessous de cette partie de la pie-mère tendait à une couleur un peu livide, dans la longueur et la largeur de deux travers de doigt environ, et dans la profondeur d'un seul. Du reste, les autres parties du cerveau tout entier étaient saines, si ce n'est qu'on trouva un peu de sérosité dans les ventricules et à l'origine de la moelle épinière.

28. Un vieillard de soixante ans se froisse la tête en tombant d'un lieu élevé, au-dessous de l'angle de la suture lambdoïde. D'abord il reste couché à demi mort; ensuite il finit par revenir à lui, en se plaignant d'une douleur de la partie blessée. Malgré la persistance de cette douleur, il ne se coucha cependant pas, jusqu'à ce qu'il se transporta, le quatrième ou cinquième jour, à l'hôpital de Sainte-Marie de la Vie. Là, il ne peut supporter sans beaucoup de douleur le contact, je ne dis pas seulement d'un stylet pour explorer la plaie, mais même du coton pour l'essuyer. Vers le septième jour il est pris d'une paralysie du bras gauche, dont le mouvement se rétablit à la suite d'une saignée, mais non pas complètement. Ce malade vécut jusqu'au vingt-troisième jour, où il mourut plongé dans l'assoupissement.

Examen du cadavre. Pendant qu'on coupait le crâne vers la tempe droite, il s'écoula du pus de cette cavité; on en avait vu aussi à l'endroit de la plaie, pendant qu'on maniait la tête. On ne trouva aucune lésion du crâne à cet endroit, excepté la désunion de la suture lambdoïde. Le cerveau présenta à cette partie du côté droit un ulcère profond de deux travers de doigt, qui avait sans doute été ainsi creusé par de la sanie.

Mais il était d'une couleur un peu pâle dans la partie voisine du côté gauche. Entre les portions de la dure-mère et de la pie-mère, qui couvraient tout le lobe antérieur droit, était contenue une assez petite quantité de pus, qui avait communiqué sa couleur aux mêmes portions des deux méninges. Une petite quantité de sérosité limpide était en stagnation dans les ventricules latéraux, et au commencement du canal vertébral.

29. Considérée comme cause, la désunion subite des sutures ne peut pas avoir lieu sans quelque commotion du cerveau; considérée comme effet, elle ne peut pas s'opérer sans un violent tiraillement de la dure-mère, qui est plus adhérente à ces endroits, ni sans un déchirement des fibrilles et des petits vaisseaux annexes. A cela se joint qu'une voie moins difficile est ainsi préparée au pus, à la suite d'une blessure, pour entrer dans la cavité du crâne. Il ne faut donc pas s'étonner que dans ces quatre observations de Valsalva, ainsi que dans une autre qui a été décrite plus haut (1), où il existait une désunion de quelque suture, les malades soient morts plus tôt ou plus tard, et avec des incommodités plus légères ou plus graves, suivant la différente disposition de chaque sujet, et suivant le différent état des circonstances, qui ne peuvent pas être toutes connues. Quant à la paralysie qui occupait le côté opposé à la blessure, ou à la lésion, j'en dirai quelques mots plus bas (2), parce qu'elle fut remarquée sur les deux derniers malades, de même que sur d'autres dont il sera question plus tard. Passons maintenant de la luxation du crâne à sa dépression.

30. Un herboriste est frappé au front, près de la suture coronale, un peu à gauche, avec un instrument qui était un peu plus propre à contondre qu'à couper. A la suite du coup il sent un léger commencement de défaillance. Il se transporta à l'hôpital cité un peu plus haut; et jusqu'au onzième jour, non-seulement il n'exista aucun indice d'une terminaison funeste, mais encore tout semblait présager une issue heureuse. Toutefois, ce même jour une fièvre violente s'empara du sujet avec des frissons et avec des vomissements d'une grande quantité de bile, qui se renouvelèrent sur le soir. Cette fièvre revint journellement de la même manière, jusqu'à ce que le quatorzième jour après le coup reçu, et le quatrième avant la pleine lune prochaine, l'air tendant à la constitution australe, le malade tomba d'abord dans un état de stupeur, de telle sorte cependant qu'il répondait brusquement à ceux qui l'interrogeaient, tandis que peu d'heures après il perdit, en se tournant du côté droit sur le côté gauche, l'usage de tous les sens externes et internes, et fut pris d'une respiration difficile. Bien que celle-ci se fût rapprochée ensuite de l'état naturel, elle redevint pourtant laborieuse une seconde fois, et la mort eut lieu bientôt après dans cet état, le même jour que j'ai indiqué.

Examen du cadavre. L'os du front était légèrement déprimé à l'endroit qui a été indiqué, et une écaille qui se portait en dedans et qui se dirigeait vers la droite par son bord inégal et pointu, avait blessé la dure-mère à droite; en sorte que du pus était en stagnation entre elle et la pie-mère, lequel pus s'était presque répandu depuis le sommet jusqu'à la base du cerveau, et jusqu'aux extrémités du cervelet, dans le même côté. Mais la pie-mère, placée au-dessous de ce pus, était devenue un peu plus épaisse, et se séparait facilement du cerveau. Ce dernier tendait, au même endroit, à une couleur cendrée, semblable à celle du pus dont il a été parlé. D'ailleurs le cerveau était contenu dans un espace trop étroit en dedans du crâne.

31. Vous savez que j'ai parlé plus haut (1) de l'étroitesse de l'espace de l'intérieur du crâne, et de ses causes, au nombre desquelles nous avons vu qu'il est des médecins qui placent la pleine lune, et auxquelles il faut ajouter la constitution australe qui dilate le sang; deux circonstances qui ont été notées par Valsalva dans cette histoire. Quant à ce que le sujet fut pris d'apoplexie, en se tournant du côté droit sur le côté gauche, de même que tant d'autres, comme il a été dit dans les Lettres anatomiques (2), la cause put en être ici la quantité du pus qui existait à droite, et qui, par ce changement de position, comprima avec d'autant plus de danger tout le cerveau qui se trouva placé au-

(1) N. 19.
(2) N. 46 et seq.

(1) N. 10.
(2) XIII, n. 24.

dessous de lui, que ce viscère était déjà comprimé dans le crâne à raison de l'étroitesse de celui-ci.

32. Un homme de cinquante ans, ayant été blessé au sinciput avec un instrument tranchant, vomit sur-le-champ. Il est reçu au même hôpital, où l'on s'aperçoit que l'os est tellement déprimé au-dessous de la blessure, qu'on ne peut le ramener d'aucune manière. Au commencement, la plaie n'était pas douloureuse; mais, quelques jours après, il existait un sentiment de *formication*. Des mouvements convulsifs dans tout le corps s'étant joints à ce sentiment, la mort eut lieu au commencement du onzième jour.

Examen du cadavre. Cette portion d'os, qui avait été écartée du reste par la force du coup, était fortement adhérente à la dure-mère, qui y était légèrement enflammée. Il y avait entre celle-ci et la pie-mère une humeur semblable à de la sérosité par son épaississement et par sa couleur. Hors cela, on ne trouva rien de remarquable dans l'intérieur du crâne.

33. Une femme, à peu près du même âge, est blessée par un corps contondant, au-dessus du sourcil gauche. A la suite du coup elle vomit et tombe dans un état de stupeur. Cependant celle-ci se dissipe quelque temps après, et il semble au chirurgien que les choses sont en bon état, jusqu'à ce qu'après le dixième jour la femme est prise d'une douleur à l'oreille gauche avec des frissons et avec du froid, qui est remplacé par de la chaleur. Enfin, des convulsions de tout le corps s'y étant jointes, elle mourut en peu de jours.

Examen du cadavre. L'os placé au-dessous de la plaie avait blessé le cerveau par une lame pointue; aussi ce viscère était-il sanieux et putréfié à cet endroit. Mais, quoique la lésion descendît fort profondément, cependant elle n'atteignait pas les ventricules. Une partie de la sanie avait coulé jusqu'à la base du cerveau autour de quelques paires de nerfs.

34. Une femme de trente ans avait été frappée à la tête de plusieurs coups de pierres, et il s'en était suivi sur-le-champ un état de faiblesse et des vomissements qui durèrent plusieurs jours. Cependant la plaie semblait promettre une terminaison heureuse. Mais vers le dixième jour il survint de la fièvre avec du froid, et la plaie devint sèche et pâle. Il s'y joignit du délire, qui dégénéra insensiblement en une affection soporeuse. Enfin, celle-ci enleva la malade vers le vingt-unième jour.

Examen du cadavre. On trouva à la partie droite du crâne une fente longue de quatre travers de doigt; cependant la portion du cerveau qui était placée au-dessous de la fente n'était affectée d'aucune lésion. Mais à gauche, où une grande contusion était apparente extérieurement, non-seulement le crâne présentait une fente qui avait la forme d'un cercle dont le diamètre égalait une demi-ligne de Bologne, mais encore il était un peu déprimé à cet endroit, et même une lame pointue, appartenant à cette portion déprimée, s'était portée en dedans et avait blessé la dure-mère. C'est pourquoi une matière purulente était adhérente au même endroit à cette méninge, et le cerveau sous-jacent était altéré dans un trajet de trois doigts de long, d'autant de large et de deux de profondeur, en sorte que la lésion ne parvenait pas jusqu'aux ventricules.

35. Un homme à la force de l'âge, ayant été frappé avec un instrument contondant à la partie droite du sinciput, n'éprouva absolument aucun symptôme, et vint de lui-même, à pied, à l'hôpital qui a été nommé fort souvent, et s'y coucha. Deux heures après, il commença à balbutier, et peu d'heures ensuite il fut pris d'une paralysie de toute la partie gauche du corps. Cependant il ouvrait bien l'œil gauche, quoiqu'il répondît en balbutiant aux questions qu'on lui faisait; tandis qu'il avait celui du côté droit à demi fermé. Il ne pouvait pas non plus remuer la partie droite du corps sans un effort particulier. Deux ou trois jours après avoir reçu la blessure, il délira. Enfin il tomba dans l'assoupissement, et mourut le cinquième jour.

Examen du cadavre. Valsalva étant occupé d'affaires fort importantes, ne put pas disséquer lui-même la tête de cet homme. Cependant il n'a pas négligé de noter ce qui lui fut rapporté par ses amis qui l'avaient disséquée, P. Molinelli et J.-A. Guicciardini. Le crâne était fracturé de manière que deux gros fragments qui avaient, pour ainsi dire, été poussés en dedans, en formant un angle, avaient pénétré, après avoir blessé assez gravement les méninges et le cerveau lui-même, dans la substance de ce dernier, dans la profondeur de près de deux travers de doigt. Il y avait du sang concrété dans cette blessure du

cerveau, et les vaisseaux sanguins étaient aussi fort engorgés. Il s'était écoulé quelque portion de sérosité pendant qu'on retirait le cerveau du crâne.

36. Si j'entasse ici tant d'observations, ce n'est pas tant pour être court, puisqu'il en reste un assez grand nombre que je rapporterai, que pour ne pas répéter trop souvent les mêmes réflexions. Car je dirai plus bas, en son lieu, ce qui paraîtra plus digne de remarque dans chacune d'elles. Mais, en attendant, ne nous arrêtons pas, et rapportons des observations de fracture ou de fêlure du crâne, comme j'en ai rapporté de sa dépression.

37. Une femme, âgée de cinquante ans, tombe d'une échelle par terre. Une blessure se voit au-dessus de l'œil gauche ; la face est tuméfiée et pâle ; les tempes sont livides ; il sort du sang par la bouche. La femme ne comprend rien, elle ne sent rien, elle ne remue aucune partie, si ce n'est la main droite, et cela pendant un moment seulement, et d'une manière faible et légère. Elle meurt quinze heures après la chute.

Examen du cadavre. Les téguments externes du sinciput étaient rouges. Plusieurs fractures existaient sur l'os qui forme la partie supérieure de l'orbite de l'œil gauche ; du côté droit, l'artère qui parcourt la dure-mère était déchirée, et avait répandu du sang, qui s'était coagulé, et dont on voyait environ deux onces entre cette méninge et l'os pétreux. Ce sang, ainsi coagulé, avait blessé la partie correspondante du cerveau, de manière qu'elle semblait être corrodée.

38. Un vieillard, âgé de soixante ans, assailli par un bouc, tombe par terre et se froisse la partie gauche de la tête. Il parle à peine, il vomit, il rend du sang par la bouche, il ne donne aucun signe des fonctions des sens internes ; ses mains sont agitées de mouvements convulsifs, sa face devient rouge ; c'est pourquoi il meurt deux jours après.

Examen du cadavre. La lésion de la tête paraissait légère extérieurement, aux environs du bord supérieur du muscle temporal gauche. Mais la peau une fois enlevée, on trouva ce muscle tout entier rempli de sang, et à l'ouverture du crâne on vit une assez grande quantité de sang grumeleux qui était si fortement adhérent à la partie de la dure-mère qui répondait à ce muscle, qu'il semblait être confondu avec elle. Il existait d'ailleurs au même endroit une fracture du crâne, avec une rupture des vaisseaux internes. Mais comme une quantité encore plus considérable de sang de la même qualité était adhérente à la même méninge, à l'endroit où celle-ci répondait également au muscle temporal du côté droit, que ce sang ne pouvait d'aucune manière être passé de la partie gauche à cet endroit, et qu'aucune fracture du crâne ne se manifestait à droite, cette disposition tint beaucoup en suspens l'esprit de Valsalva. Car, bien qu'il eût enfoncé ensuite une rugine à coups de marteau dans la partie droite du crâne, pour examiner la structure osseuse de l'oreille interne, dont il s'occupait alors tout entier, et qu'une fente se fût présentée à lui, il ne savait cependant pas si cette fente avait été produite par le marteau, ou par le coup de la chute. Au reste, tout le cerveau était dans l'état naturel, si ce n'est qu'il y avait un peu de sérosité dans les ventricules.

39. Un homme de cinquante ans est frappé d'un coup de pierre presque au milieu du sourcil gauche, à l'endroit où le nerf sort de l'orbite. Plusieurs heures après qu'il eut reçu le coup, on le transporta à l'hôpital qui a été nommé fort souvent, et là on fut obligé de le retenir dans son lit avec des liens, à cause des convulsions horribles dont tout son corps était agité. Les yeux étaient fermés ; les fonctions de l'intelligence étaient suspendues. Enfin, trente-six heures après le coup reçu, les mouvements convulsifs ayant cessé, il mourut.

Examen du cadavre. Plusieurs parties du crâne étaient fracturées au-dessus de l'orbite ; l'une d'entre elles, qui était pointue, piquait la dure-mère, laquelle se trouvait enflammée à cet endroit par cette cause. On remarqua même une fente au côté opposé, c'est-à-dire au côté droit, dans cette même partie qui répondait à la fracture à gauche. On trouva de la sérosité en quelque sorte sanieuse dans le cerveau. Du reste, comme la tête de cet homme avait été blessée aussi une autre fois, on pouvait voir à l'endroit d'où on avait enlevé une portion du crâne, une membrane épaisse qui faisait les fonctions de l'os. La dure-mère était fortement adhérente à cette membrane.

40. Outre cette dernière circonstance que vous verrez s'accorder parfaitement avec ce qui fut observé autrefois par Jac-

ques Bérenger de Carpi (1), et outre ce qui est relatif au nerf qui se réfléchit sous le sourcil, et dont j'ai dit plus haut (2) que la lésion est également suivie de convulsions graves, cette observation présente deux autres objets sur lesquels il faut nous arrêter un instant. Cependant il me sera plus commode de parler plus bas (3) de l'un. Quant à l'autre, il appartient à cette fameuse controverse relative à la contre-fissure. Une raison empêcha autrefois la plupart des médecins d'admettre cette contre-fissure; cependant cette raison est faible, puisqu'elle dépend de l'usage des sutures du crâne qu'ils établissaient d'après l'opinion de Galien (4), comme si elles eussent été créées pour arrêter les progrès d'une fracture, tandis que tout le monde peut avoir connaissance, aussi bien que moi (5), de fissures qu'il n'est pas très-rare de voir s'étendre d'un os du crâne jusqu'à un autre os, et même jusqu'à d'autres encore. Il y avait également un obstacle, si nous voulons avouer la vérité, dans la difficulté d'expliquer le phénomène par des raisons et par des rapprochements d'une manière assez complète et assez nette pour que tout le monde pût s'en tenir là. Mais, quoique les explications qu'on lit aujourd'hui dans une Dissertation de G. Wolfg. Wedel sur la Contre-Fissure (6), n'eussent pas encore été publiées, il n'était et il n'est cependant pas juste de nier une chose, parce qu'on n'en comprend pas la cause. Enfin, une circonstance arrêtait encore la plupart d'entre ces médecins, c'est que de très-illustres anatomistes et chirurgiens, parmi lesquels il suffit de nommer J. Bérenger de Carpi (7), G. Fallopia (8), J.-B. Carcani (9), Isb. Diemerbroeck (10), n'ont jamais trouvé un os fendu à la partie opposée au coup, dans tant de cas où ils ont traité, et examiné après la mort, des fractures du crâne (je désire que ceci soit dit nommément de Carcani, quoique je voie qu'aucune de ses observations n'a été rapportée dans le *Sepulchretum*). Toutefois, on pouvait bien conclure de là que la contre-fissure est rare; mais s'il était constant que d'autres l'eussent observée quelquefois, on ne pouvait pas le nier. Or, il existe beaucoup d'histoires soit anciennes, soit même récentes, dans lesquelles on l'a observée. Comme vous avez les unes dans cette section du *Sepulchretum*, non pas au-dessous du numéro v, comme les ouvriers l'ont écrit mal à propos, mais au dessous du numéro xi (1), et les autres dans une Dissertation de Stoschius (2), je ne les citerai pas ici.

Cependant j'avertirai d'une chose que Paul d'Égine (3) indiqua autrefois, c'est que, quand la tête a été frappée en plus d'un endroit, comme il arrive dans les chutes, on croit que la fêlure du crâne, qui a lieu sans solution de continuité de la peau, et qui devient apparente après l'ouverture d'un abcès formé ensuite autour d'elle, s'est opérée près de la partie opposée à la plaie; circonstance qu'il faut considérer dans l'examen de chaque observation. Aussi, bien que Fallopia (4) eût vu sur un sujet un os fracturé dans le côté opposé à celui qui avait été frappé d'un coup de pied de cheval, cependant, comme il y avait soupçon que cette fracture avait été produite par le froissement contre la terre, il pensa qu'il ne pouvait pas affirmer avoir vu une contre-fissure. Telle fut aussi l'opinion de Bérenger de Carpi, de Carcani, de Diemerbroeck, relativement à ce que d'autres en ont dit, et en effet, le plus souvent le malade ne peut pas parler, ou se souvenir combien de coups il a reçus, ni sur quels corps il est tombé, et quelle partie de la tête a porté dans la chute. Il faut voir en outre si la fissure qui est à la partie opposée existe là seulement, ou si, commençant à la partie qui a été évidemment frappée, ou à une autre voisine d'elle, elle s'étend jusqu'à cet endroit. Et cette contre-fissure qui se continue ainsi n'est pas proprement celle sur laquelle on fait des recherches; car on suppose avec Celse (5) que la fente ne

---

(1) Tract. de fract. calvar. in document. prope. fin.
(2) N. 16.
(3) N. 48 in fin.
(4) De us. part., l. 9, c. 17.
(5) Epist. 52, n. 35, 36.
(6) Sect. 1, membr. 3.
(7) Tract. cit., c. 1 et 2.
(8) De vuln., c. 12 et expos. in Gal. de oss., c. 13.
(9) De vuln. capit. serm. 2, lect. 6.
(10) Anat., l. 9, c. 4.

(1) § 2, 5, 7, 8, 9.
(2) C. 4.
(3) De re medic., l. 6, c. 10.
(4) C. 13 cit.
(5) De medic., l. 8, c. 4.

se trouve pas dans la partie où la peau a été déchirée, mais que l'os fendu sera dans une autre partie. Si donc vous faites attention à ceci, vous trouverez beaucoup moins d'exemples que quelques-uns ne le pensent, dans lesquels vous croirez pouvoir admettre la contre-fissure.

41. Mais il n'existe pas non plus proprement de contre-fissure, si quelquefois il est constant qu'un seul et même os du crâne a été frappé à un endroit seulement, et que cependant il présente une fente, non pas là, mais ailleurs; comme Carcani (1) et son maître Fallopia (2) ne niaient pas que cela ne puisse avoir lieu. Ce dernier (3) a même fait voir qu'on peut comprendre aussi de cette manière les paroles d'Hippocrate (4), par lesquelles d'autres ont cru, sans aucun doute, que l'auteur désigne la contre-fissure proprement dite, savoir qu'un os se fracture quelquefois dans une autre partie de la tête que celle où est la blessure, car s'il eût voulu indiquer seulement la partie opposée, il n'y avait certainement pas de raison pour regarder comme un grand malheur ce qu'il dit immédiatement après, que le médecin ignore alors à quelle partie de la tête se trouve la fracture, puisqu'il serait constant, par les indices généraux, qu'elle est dans la partie opposée. Mais je ne vois pas pourquoi il n'a pas voulu (5) également interpréter Celse de la même manière, car Celse (6) ne chercherait pas d'autres signes pour reconnaître la partie où le crâne est fracturé dans les cas où les indices de cette fracture qu'il admet positivement, existent, et où la fente n'est pas apparente sous la blessure, s'il eût voulu parler seulement de la partie opposée, lorsqu'il a écrit : Il arrive aussi que le coup porte sur une partie, et que l'os se fend à une autre. En effet, gardez-vous de croire ici, préférablement à Carcani (7), J.-B. Cortési (8), qui affirme positivement que les auteurs latins les plus élégants entendent toujours par l'autre partie d'une chose, la partie opposée. S'il eût réfléchi un instant aux paroles de Celse que je viens de rapporter, il n'aurait pas écrit un peu plus haut que Celse ne s'est pas exprimé à cet endroit d'après son opinion, mais d'après celle du vulgaire.

Mais il faut compter bien moins encore parmi les exemples de contre-fissure, comme quelques-uns l'ont fait, ceux dans lesquels on a trouvé, dans la partie du crâne opposée au coup, ou du sang épanché, ou de la sanie, ou une lésion quelconque qui est survenue, l'os étant intact à cet endroit. Quoique Bérenger (1), Fallopia (2) et d'autres affirment avoir observé ces états dans beaucoup de cas, cependant ils nient en même temps avoir vu la contre-fissure. En effet, celle-ci n'a jamais été admise par eux, ni par les auteurs plus anciens, sans la fracture d'un os; et ils ont expliqué eux-mêmes à leur manière, et l'on peut conjecturer, d'après la dissertation citée de Wedel (3), comment les vaisseaux peuvent se rompre dans la partie opposée au-dessous de l'os intact. C'est pourquoi, en admettant même qu'aucune partie du crâne autre que celle où la chose était très-évidente, n'avait été frappée sur ce jeune homme (4) et sur cet homme (5), chez lesquels j'ai dit plus haut que Valsalva avait vu de la sanie, et une lésion dans la partie opposée, ou dans la partie opposée également, comme je le dirai dans la prochaine observation, vous aurez cependant de quoi expliquer le phénomène sur eux, de même que sur la femme (6); quoiqu'on soit plus porté à supposer que le crâne reçut plusieurs coups sur elle et sur le vieillard (7), au sujet desquels j'ai écrit en dernier lieu que du sang était épanché dans le côté opposé, ou dans le côté opposé également.

Au reste, d'après l'examen que nous avons fait de la contre-fissure proprement dite, ou non proprement dite, vous aimerez mieux sans doute attribuer la

(1) Lect. 6 cit.
(2) C. 12 cit.
(3) Comment. in Hippocr. de vuln., cap. c. 14.
(4) De cap. vuln., n. 10, apud Marinell.
(5) C. 12 cit.
(6) C. 4 cit.
(7) Lect. 6 cit.
(8) Tract. de vuln., cap. p. 2.

(1) C. 1 cit.
(2) C. 12, 13, 14 cit.
(3) Sect. 1, membr. 3 et 4.
(4) N. 5.
(5) N. 7.
(6) N. 37.
(7) N. 38.

fente opposée sur le même vieillard, dans le côté opposé, au maillet anatomique, et rapporter peut-être celle qu'on vit sur celui (1) dont j'ai fait la description immédiatement après la sienne, au seul coup qu'il reçut de son ennemi, parce qu'on la trouva non pas, comme la première, sur un autre os, ou sur un os contigu, mais sur un seul et même os.

42. Un homme âgé de trente ans, attaqué d'un grand délire à la suite d'une fièvre aiguë, se jette à terre par la fenêtre, et se blesse la partie gauche de la tête, au-dessus du muscle temporal. Il ne parle pas ; sa face est rouge ; toute la partie gauche du corps reste immobile, si ce n'est qu'une ou deux heures après la chute, le pied se contracta légèrement, et s'étendit bientôt après, pendant qu'on pansait la blessure. Après avoir vécu dans cet état jusqu'au troisième jour, il mourut.

Examen du cadavre. Le crâne était fendu au-dessous du muscle temporal gauche; cependant aucune lésion sensible intérieure ne répondait à cette fente. Mais il y avait environ deux onces de sang épanché entre la dure-mère et la pie-mère dans la partie opposée à la fente ; en sorte que l'hémiplégie du côté gauche était produite par ce liquide lui-même, et non par la blessure du même côté, ni par la fracture. Du reste tout le cerveau était sain, si ce n'est que tous les vaisseaux rampants dans la pie-mère étaient fort engorgés de sang, et que les parties voisines étaient enflammées jusqu'à un certain point; mais cela appartenait peut-être plus au délire qu'au coup.

43. Vous voyez avec quelle facilité aurait pu se tromper celui qui, ne considérant que le siége de la blessure, aurait osé juger de celui de la cause qui donnait lieu à l'hémiplégie. Une de mes observations semblable à celle-ci, et que vous lirez dans mes Lettres Anatomiques (2), prouve également qu'il ne faut pas porter ce jugement. Mais c'est au siége de la cause d'une hémiplégie de cette espèce cherché aussi par la dissection, comme cela doit être, qu'appartient, outre d'autres histoires qui ont été décrites plus haut, celle qui va l'être immédiatement; car les autres objets relatifs dans l'observation qui vient d'être rapportée, soit au sang trouvé dans la partie opposée à la blessure, soit à l'engorgement extrême des vaisseaux dans un cas de délire, ont été exposés par moi un peu plus haut, ou ailleurs (1), comme vous vous en souvenez.

44. Un jeune homme de vingt ans reçoit une blessure avec un instrument tranchant, qui lui coupe en travers le muscle temporal du côté gauche. Ayant fait un peu de chemin après avoir reçu le coup, il tombe, et peu de temps après il perd la faculté de parler. Cependant il répond par des gestes, quoique lentement, à ceux qui l'interrogent. Transporté au même hôpital que j'ai nommé fort souvent, il parle un peu quelques jours après, mais seulement en délirant. Cependant il ne remuait plus la main droite; et pourtant si on la piquait, le malade témoignait qu'il éprouvait de la douleur. Il mourut vers le quatorzième jour.

Examen du cadavre. — A la dissection du crâne, on trouva que la blessure qui intéressait non seulement le muscle temporal, mais encore l'os, pénétrait profondément dans le cerveau, et qu'un amas de matière séreuse qui s'y rencontrait avait corrodé ce viscère, en sorte que l'érosion parvenait jusqu'au ventricule gauche. Mais comme il s'était écoulé une sérosité semblable à cette matière, dans les environs de la selle turcique, pendant qu'on enlevait le cerveau, il était vraisemblable qu'elle était sortie du même ventricule et avait pénétré jusqu'à cet endroit par l'infundibulum.

45. Un jeune homme d'environ vingt-deux ans reçoit un grand coup avec un instrument tranchant à la partie supérieure du même muscle temporal gauche. Il tombe aussitôt, et ne parle pas, de manière qu'il semble vivre à peine. La parole et toutes les autres facultés se rétablissent ensuite. Mais l'aphonie revient vers le quatrième jour (toutefois il prononça plus tard quelques mots par intervalles, mais c'était rare), et des mouvements convulsifs se joignent à l'aphonie; ces mouvements sont momentanés et légers dans la partie gauche du corps, mais ils sont continuels et tellement violents dans toute la partie droite, que le corps semble courbé sur le côté. Néanmoins, pendant ce temps-là le malade indique par des signes qu'il comprend ce

(1) N. 39.
(2) XIII, n. 16.

(1) Epist. 7.

qu'on dit. Mais la fièvre augmentant de jour en jour, et les mouvements convulsifs diminuant enfin insensiblement à raison de l'affaiblissement des forces, et ayant cessé quelques heures avant la mort, celle-ci a lieu vers le treizième jour.

Examen du cadavre. La blessure non-seulement intéressait le muscle temporal, mais encore était descendue profondément à travers l'os sous-jacent dans la substance du cerveau. La dure-mère était considérablement épaissie aux environs de la plaie. Il y avait au pourtour de celle-ci, et dans son intérieur, une humeur sanieuse, qui avait peut-être excité les convulsions par sa nature piquante; ce qu'il y a de certain, c'est que comme la blessure semblait être parvenue au point de n'être distante du ventricule gauche que d'un travers de doigt, on reconnaissait cependant que le fer n'était pas arrivé jusque-là, et que l'excavation profonde avait été produite par un suc corrosif qui s'était développé dans la plaie. Il y avait un peu de sérosité en stagnation dans les ventricules du cerveau. Du reste, relativement à ce que les convulsions étaient plus violentes dans la partie droite du corps sur ce jeune homme, tandis que la partie gauche du cerveau était blessée, Valsalva pensait qu'il fallait le rapporter à la même cause que la paralysie, qu'il avait toujours observée auparavant dans le côté du corps opposé à la lésion du cerveau.

46. Parmi les observations qui ont été décrites jusqu'à présent d'après Valsalva, vous en avez une (1) dans laquelle la partie du corps qui était opposée à la lésion du cerveau se trouvant paralysée, des espèces de convulsions épileptiques qui survenaient de temps à autre agitaient autant cette partie que celle qui n'était pas paralysée. Mais vous en avez aussi une autre (2) dans laquelle la paralysie existant pareillement dans la partie opposée, on remarquait des mouvements convulsifs dans celle qui n'était pas paralysée. Et vous n'en avez aucune dans laquelle les choses se passaient autrement que dans cette dernière; ce qui en effet s'accorde entièrement avec ce théorème général de Saliceto que j'ai cité dans la treizième Lettre Anatomique(3), où néanmoins je n'ai pas passé sous silence (1) les points de doctrine de ceux qui ont écrit non-seulement que la paralysie ou les convulsions surviennent indifféremment dans l'une ou l'autre partie, mais encore que la paralysie attaque le plus souvent la partie qui répond à la blessure, et les convulsions la partie opposée. Baillou adoptait tellement l'opinion de ces auteurs, que dans son opuscule sur les convulsions il a surtout entrepris d'expliquer cette question qu'il a mise au frontispice même du livre, pourquoi la partie droite de la tête étant blessée, les convulsions surviennent-elles dans la partie saine, c'est-à-dire dans celle qui est opposée à la blessure? Ces auteurs étaient portés à admettre ceci d'après la doctrine des anciens, surtout d'Hippocrate, qui répète la même chose en tant d'endroits, que Marcellus Donatus (2) accablé, je pense, du nombre de ces passages, a oublié, en les indiquant chacun en particulier, celui que j'ai rapporté dans la Lettre (3) citée, et dans lequel cet ancien maître (4) a cependant enseigné positivement que ceux qui ont été blessés à la tête deviennent impotents dans la partie gauche, si la blessure a eu lieu à droite, et dans la partie droite, si elle a eu lieu à gauche. On ne peut rien dire de plus clair, quoique Donatus écrive qu'Hippocrate n'a parlé nulle part, qu'il se souvienne de la paralysie de la partie opposée. Quant à ce que ces anciens et un assez grand nombre de leurs partisans croyaient que ce n'était pas ce dernier accident, mais celui qui avait été indiqué dans tant d'autres passages, qui avait lieu le plus souvent, je croirais que cela dépendait en grande partie de ce que ne disséquant pas les têtes des cadavres, ils établissaient d'après le siége de la blessure qu'ils voyaient à la tête, celui de la lésion faite au cerveau; ou bien, si quelquefois ils voyaient que cette lésion existait au-dessous de la blessure, à la suite de la perforation du crâne produite par le coup lui-même, ou par leurs instruments dans le traitement, il est certain qu'ils ne soupçonnaient pas que la lésion principale et la plus considérable pût se trouver dans la partie opposée du cerveau, contre ce que

(1) N. 11.
(2) N. 27.
(3) N. 14.

(1) N. 15.
(2) De hist. med. mir., l. 5, c. 4.
(3) N. 14.
(4) Epid., l. 7, n. 19, apud Marinell.

l'anatomie a ensigné qu'il faut penser, comme cela a été démontré plus haut (1).

47. Au reste, en disant ceci, ce n'est pas que j'ignore que les convulsions attaquent assez souvent le côté du corps opposé au côté du cerveau qui est réellement le siége de la principale lésion; car je me souviens très-bien de ce que Poupart rapporta à l'Académie royale des Sciences de Paris (2), d'après un examen anatomique fait par lui-même et par Chirac, et j'ai connaissance de quelque autre examen de cadavre relatif à cet objet, comme de celui qui a été rapporté dans cette section du *Sepulchretum* (3). Mais je le dis pour vous faire comprendre de quelle manière je voudrais que l'on considérât ici aussi les histoires, avant d'établir ce qui a lieu le plus souvent. En effet, il ne faut pas compter, mais peser les observations, et ne les admettre qu'autant que la dissection de la tête s'y trouve jointe. Or, elle s'y trouvait jointe dans l'observation de Massa qui a été citée plus haut (4), de même que dans tant d'autres qui ont été décrites d'après Valsalva, ou qu'on lit dans le *Sepulchretum*, comme celles de Diemerbroeck (5), de Dodonée (6), de Horst (7), de Reiselius (8), tous cas dans lesquels vous voyez qu'il est dit que le côté opposé à la lésion du cerveau était affecté, non pas de convulsions, mais de paralysie. Bien plus, vous voyez que celles dans lesquelles on a noté qu'il existait des convulsions d'un côté et une paralysie de l'autre, indiquent que celle-ci était du côté opposé, et celles-là du côté correspondant à la lésion. Une de ces observations appartient à Salmuth (9), qui affirme en outre qu'il en est ainsi ordinairement, et une autre à Baillou lui-même (10); quoique, pour ne pas parler d'autres fautes, les ouvriers aient omis par négligence d'écrire quels étaient les membres paralysés. Je voudrais qu'on pût rejeter aussi sur cette négligence une faute opposée à celle-là, comme lorsqu'on a répété une observation de Fontana (1), ou une autre de Bartholin (2), qui appartiendrait au sujet, si l'auteur eût noté de quel côté (car il les désigne tous deux) les membres étaient paralysés primitivement, ou plus notablement.

48. Cependant il y a eu des hommes très-savants parmi ceux qui semblent n'avoir considéré extérieurement que le siége de la blessure, qui se sont éloignés plus ou moins, même avant cette époque, de ce point de doctrine d'Hippocrate qui a été répété fort souvent. C'est ainsi que Donatus (3) a enseigné que le contraire a lieu également. C'est ainsi que Césalpin (4) dit, après avoir passé en revue ces passages d'Hippocrate : Mais aujourd'hui nous voyons souvent avoir lieu de la même manière, c'est-à-dire dans la partie opposée à la blessure, non-seulement les convulsions, mais encore la paralysie. C'est ainsi que Martianus (5), après avoir parlé des convulsions dans cette partie, a avancé ce qui suit, en parlant de la paralysie : L'expérience nous a indiqué que la paralysie a toujours lieu à l'opposé. Bien plus, Carcani (6) avait positivement écrit ceci avant eux : Ce n'est pas la partie correspondante à la blessure, mais toujours la partie opposée qui est attaquée de paralysie, comme Hippocrate l'a dit aussi avec la plus grande vérité, et comme l'expérience nous l'a enseigné. Il est vrai, à ce qu'a dit Hippocrate, que la partie opposée est attaquée de convulsions ou de paralysie; mais moi je dis qu'elle est plutôt affectée de paralysie. Cette dernière expression de Carcani est confirmée par un très-grand nombre d'autres faits, et par cette belle observation de Dan. Hoffmann (7), qui remarqua sur un enfant dont le cerveau avait été ébranlé à gauche et avait éprouvé une perte notable de substance, une agitation convulsive très-violente du pied gauche, et une paralysie du côté droit qui l'avait rendu tout-à-fait immobile.

(1) N. 45.
(2) Hist, a. 1700, obs. anat. 19.
(3) Obs. 7, § 2.
(4) N. 21.
(5) Obs. 3, § 2.
(6) Obs. 4, § 10.
(7) Obs. 8, § 9.
(8) In addit. ad hanc 3 sect., ob. 24.
(9) Sect. ead, obs. 3, § 7.
(10) Obs. 17, § 1.

(1) Obs. 5, § 7 et 8.
(2) Obs. 4, § 6 et 7, conferend. cum l. 1, s. 15, ob. 27, § 2.
(3) C. 4 cit.
(4) L. 2, quæst. medic. 10.
(5) Annot. ad Hipp. epid., l. 7, s. 1, vers. 377.
(6) De vuln. capit., serm. 3, lect. 5.
(7) Dissert. de hac rarissima sanatione.

Ces auteurs, au reste, établissaient bien le siége de la cause de l'une et de l'autre affections dans le même côté du cerveau opposé au côté du corps convulsé, ou paralysé; mais ils attribuaient une cause à l'une des affections, et une autre à l'autre, comme une irritation, ou une inflammation, s'il existait des convulsions et une compression, ou une rupture, si c'était une paralysie. Or, il faut entendre de cette manière, ou d'une manière analogue, ce que Valsalva pensait, qu'il fallait rapporter les convulsions de tout le corps sur le jeune homme (1) en question à la même cause à laquelle on rapporte les paralysies sur les autres. Mais à moins d'admettre quelque entrecroisement, vous ne comprendrez pas facilement pourquoi les effets de telle ou telle cause se manifestent dans la partie opposée du corps. Cet entrecroisement était admis par ces auteurs, et par d'autres bien long-temps avant eux; et je vous ai suffisamment fait connaître ailleurs (2) ce qui me semble le plus vraisemblable à ce sujet. Quoique quelques-uns ne reconnaissent pas cet entrecroisement qu'Hippocrate lui-même reconnaissait autrefois, à ce qu'ils disent eux-mêmes, et qu'ils pensent qu'il ne faut pas faire provenir de la moelle allongée, ou de plus haut, l'origine et l'action des nerfs spinaux, je ne puis adopter leur opinion, s'ils n'enseignent pas auparavant comment une lésion grave du cerveau seulement est suivie d'une paralysie de tout le corps, ou comment on peut satisfaire autrement à la question proposée, soit que des convulsions ou une paralysie surviennent dans le côté opposé. D'ailleurs, parmi ceux qui admettent avec moi que cette dernière a lieu le plus souvent dans ce côté, il en est qui disent que les convulsions surviennent dans l'autre côté, parce que les muscles étant paralysés d'un côté, ceux du côté opposé sont prépondérants, et entraînent par leur contraction la mâchoire inférieure, ou le tronc du corps, ou les courbent vers la partie où ils se trouvent eux-mêmes. Mais pour négliger de chercher si cette contraction peut avec raison être prise pour des convulsions, et de voir dans le cas où elle le pourrait, ce qui appartient aux mouvements convulsifs, dont il s'agit principalement ici, il est certain que la question que Césalpin (1) faisait d'après ceux qui dès autrefois n'avaient pas une opinion bien différente de celle-là, je la ferai moi aussi : Quelle lésion peut-on imaginer dans les muscles opposés, s'il y a des convulsions dans tout le bras, ou dans toute la jambe, à la suite d'une blessure de la tête reçue dans la partie opposée, ou dans la partie correspondante? car les muscles d'un bras ou d'une jambe ne sont pas les antagonistes des muscles de l'autre bras ou de l'autre jambe; or, c'est principalement dans les membranes que se rencontrent les convulsions dont je parle ici. C'est ce qu'observa aussi Th. Bartholin (2) sur un enfant chez lequel non seulement le nez et la bouche, mais encore le bras, étaient convulsés à gauche, à la suite d'une blessure de la tempe droite; car c'est lui qui a ajouté dans cette section du *Sepulchretum* les détails, quels qu'ils soient, qui se trouvent à la fin de la seconde scholie du § 2 de la huitième observation, quoiqu'on ne voie pas à cet endroit de quel auteur ils sont.

Mais, pour ajouter encore une chose, il est certain que pour expliquer les paralysies qui surviennent dans le côté opposé, nous sommes forcés de rapporter à un endroit encore plus élevé que la moelle allongée, l'entrecroisement des origines nerveuses, comme cela a été démontré ailleurs (3) d'après la paralysie de la tunique rétine opposée, et comme on pourrait le confirmer maintenant d'après une observation de Peyronius (4) sur la perte ou le rétablissement de la vue, qui avaient lieu dans l'œil d'un côté, suivant que le pus était retenu et comprimait le corps calleux sous-jacent dans la partie opposée du cerveau blessé où la substance manquait, ou qu'il était enlevé. Cela pourrait encore se confirmer d'après une autre observation du célèbre Petz (5), qui a rapporté que, dans un cas où l'hémisphère gauche du cerveau avait été tellement blessé, qu'une grande partie de la substance était déchirée et s'en allait par morceaux, non-seulement les deux membres du côté droit étaient privés du mouvement, mais encore la vue était obscurcie, et l'ouïe

(1) N. 45.
(2) Epist. anat. 13, n. 17, usque ad 22.

(1) Quæst. cit. 10.
(2) Cent. 5, hist. anat. 2.
(3) Epist. indic., n. 18, 19, 21.
(4) Commerc. litt., a. 1731, hebd. 30, prope fin.
(5) Et a. 1736, hebd. 34, n. 2.

presque éteinte dans la même partie droite. Ainsi, cet entrecroisement que nous devons admettre pour expliquer la paralysie dans le côté opposé, pourquoi ne l'admettrions-nous pas pour expliquer les convulsions? — Au reste, Valsalva donne la raison pour laquelle ces mouvements convulsifs extraordinaires, effroyables, continuels et de longue durée, cessèrent quelques heures avant la mort, puisqu'il dit qu'ils s'éteignirent insensiblement par suite de l'affaiblissement des forces. C'est ainsi que s'étaient calmées aussi à la dernière heure de la vie, ces convulsions extrêmement violentes qui ont été décrites plus haut sur un homme (1). Telle paraît avoir également été la cause pour laquelle le délire dégénéra enfin en un assoupissement mortel sur un autre homme (2), et sur une femme (3). Mais recevez d'autres observations de fêlure du crâne.

49. Un jeune homme de vingt ans est blessé avec un instrument tranchant à la partie gauche de l'occiput. On ne remarque aucun symptôme à la suite du coup, et le traitement semble devoir réussir au commencement. Cependant, par le laps du temps, les parties qui environnaient la plaie se tuméfient considérablement. La fièvre se déclare avec un frisson et du délire vers le douzième jour, et la mort survient vers le quatorzième.

Examen du cadavre. Pendant qu'on enlève le cadavre du lit, il s'écoule une assez grande quantité de sang par la plaie. Mais en faisant la dissection, on trouve toutes les parties de la tête qui s'était tuméfiée, engorgées de sang. Et, bien que le fer qui avait fait la blessure n'eût produit qu'une légère incision à la face externe de l'os, il existait cependant à côté de cette incision une fissure, et une matière purulente était fortement adhérente à la dure-mère correspondante, tandis que la partie du cerveau sous-jacente avait changé sa couleur naturelle en une teinte légèrement noire. Hors cela, il n'y eut rien de remarquable dans tout le reste du cerveau.

50. Un homme âgé d'environ trente ans tombe d'un lieu élevé par terre. Il ne parle pas; il perd l'usage de tous ses sens internes. Il vomit d'abord; ensuite il ne reste que des efforts de vomissements; il s'y joint des mouvements convulsifs; la face est rouge; le pouls est plein; il sort du sang par le nez et par l'oreille gauche; il respire avec difficulté, et il meurt vingt-quatre heures après la chute.

Examen du cadavre. Dans la partie gauche de la tête, le muscle temporal était contus, et les branches de l'artère temporale déchirées. Après avoir enlevé ce muscle, on trouva à deux travers de doigt au-dessus de l'oreille une fêlure du crâne; et près de cette fêlure il y avait environ deux onces de sang coagulé entre le crâne et la dure-mère, laquelle était saine cependant, ainsi que le reste du cerveau. Dans le ventre, l'estomac était gonflé par de l'air, comme les poumons l'étaient dans la poitrine, surtout celui du côté droit. Ces derniers viscères étaient rouges l'un et l'autre, et nullement adhérents à leurs parois. Le péricarde ne contenait point, ou que peu de sérosité, et il n'y avait dans les ventricules du cœur qu'un peu de sang écumeux et liquide.

51. Un autre homme d'environ cinquante ans ayant été froissé par un cheval emporté qui courait, fut jeté à terre avec une telle violence, que l'occiput ayant frappé contre une pierre, on entendit le bruit de la fracture de l'os. D'abord il resta couché à demi mort; peu de temps après il s'efforça de prononcer quelques mots, mais qui purent à peine être compris. Il rendait du sang par l'oreille droite, par le nez, par la bouche; et l'afflux de ce liquide dans sa gorge semblait presque le suffoquer. Il éprouva également des vomissements, qui revinrent bientôt avec une telle violence, qu'on croyait qu'il rendait l'âme. Mais une demi-heure après la chute il ne donna plus aucun signe de sentiment, ni de mouvement, si ce n'est qu'il remua la tête une ou deux fois, et qu'il respirait encore naturellement. Enfin, douze heures après, il commença à respirer lentement, en sorte qu'eu égard à ce qui arrive ordinairement aux autres sujets, on pouvait croire qu'il allait mourir dans peu d'instants. Cependant il traîna son existence pendant deux heures avec cette respiration, et il mourut quatorze heures après s'être frappé la tête.

Examen du cadavre. L'os de l'occiput fendu à son milieu, mais cependant un peu plus à droite, présentait une grande et large fêlure qui s'étendait à travers la base jusqu'au grand trou, le

(1) N. 39.
(2) N. 35.
(3) N. 34.

coupait obliquement, et parvenait jusqu'à l'apophyse pétreuse. On trouva d'ailleurs une grande quantité de sang épanché au-dessous de la base du cerveau, et à sa partie antérieure entre la dure-mère et la pie-mère.

52. Vous comprendrez, d'après ce que j'ai dit plus haut (1), comment il put se faire que l'occiput étant fendu sur ce sujet, on trouva cependant une quantité de sang épanché entre les méninges à la partie antérieure de la tête; quoique, puisqu'il y avait beaucoup de ce liquide au-dessous de la base du cerveau, une portion eût peut-être pu se porter aussi en avant entre les méninges. Si cela n'eut pas lieu, il existe des vaisseaux assez gros qui passent de l'une de ces méninges à l'autre, et qui se rompent avec facilité dans les grandes commotions de cette espèce, surtout s'ils sont considérablement distendus. Mais alors d'autres vaisseaux peuvent se rompre aussi hors de la cavité même du crâne, et donner lieu à un écoulement de sang par les oreilles, par le nez et par la bouche. Ces accidents surviendront plus facilement, si la fêlure parvient jusqu'à l'apophyse pétreuse, comme sur cet homme, ou si, comme sur le précédent, il y a du sang épanché près des nouveaux trous du tympan entre le crâne et la dure-mère. Car il existe une voie qui conduit, à travers ces trous, dans la cavité du tympan, et de cette cavité, à travers la trompe d'Eustachi, dans le nez et dans la gorge; mais il n'y a pas de raison pour que je démontre ici cette communication, puisque dès autrefois j'ai suffisamment écrit ailleurs (2) sur cet objet, et même sur la sortie du sang du crâne par ces voies.

53. Un homme ayant été blessé avec un instrument tranchant à la partie antérieure et postérieure gauche de la tête, fut reçu à l'hôpital qui a été nommé fort souvent, et commença à se plaindre, quatre jours après avoir reçu les blessures, de douleurs violentes aux lombes; et ces douleurs dans l'espace de peu de jours occupaient déjà tout le corps. Pris d'aphonie le seizième jour, il meurt enfin le vingt-cinquième, après avoir perdu l'usage de tous ses sens internes.

Examen du cadavre. La blessure antérieure était parvenue jusqu'au commencement de la substance médullaire du cerveau. Mais la postérieure, qui se trouvait au-dessus du prolongement transversal de la dure-mère, avait blessé le cerveau jusqu'à la cavité du ventricule gauche. Ce ventricule contenait une assez grande quantité de sérosité, qui placée sur la langue y laissa une sensation mordicante de longue durée, en sorte qu'il semble que c'est peut-être à son acrimonie qu'il faut rapporter l'irritation de tout le système nerveux, et à cette irritation ces douleurs universelles du corps.

54. Un paysan d'environ quarante ans est blessé, par un autre paysan, au côté droit et au milieu à peu près de la suture sagittale, avec un rabot, dont la pointe est enfoncée si profondément, qu'elle pénètre dans l'intérieur du cerveau. Tout le corps tremble à la suite du coup, les fonctions de l'intelligence commencent à se ralentir, et la faculté du mouvement à s'affaiblir dans toutes les parties du côté gauche, jusqu'à ce qu'elle se perd entièrement vers le quatrième jour, celle du sentiment y existant encore. Le visage était très-rouge, les sens internes s'obscurcirent, la respiration devint pénible, et le pouls faible. Enfin, il mourut le septième jour, après avoir rejeté une matière rougeâtre par la bouche.

Examen du cadavre. Après qu'on eut enlevé la voûte du crâne, qui non-seulement avait été perforé par la blessure, mais encore avait une écaille osseuse qui était saillante au-dessus de son siége, il s'écoula une assez grande quantité de sang pendant qu'on coupa la dure-mère autour de l'origine de la moelle allongée pour retirer le cerveau. Du reste, la blessure qui traversait le sinus longitudinal parvenait de là jusqu'au ventricule gauche, dans lequel était cachée de la sérosité, avec du sang grumeleux. On voyait à la base du même ventricule un ulcère sordide. Dans la poitrine, le poumon gauche était considérablement tuméfié par du sang en stagnation.

55. Il est croyable que Valsalva désigna en écrivant, comme il arrive, le ventricule gauche au lieu du ventricule droit, puisqu'il n'a intercalé ni ajouté aucune remarque. En effet, étant accoutumé à trouver la lésion du cerveau dans le côté opposé à la partie du corps paralysée, comme cela est suffisamment constaté par plusieurs observations qui ont été décrites plus haut (1), et par ce qu'il

(1) N. 41.
(2) Epist. anat. 6, n. 6 et seq.

(1) N. 11, 17, 27, 28, 35, 42, 44.

a positivement ajouté au numéro 45, s'il eût vu alors le contraire sur ce paysan, il ne semble pas qu'il eût pu omettre une réflexion sur ce fait extraordinaire. Toutefois je ne prétends pas, en disant ceci, que la blessure ne put pas se porter par une légère obliquité du côté droit dans le ventricule gauche, attendu surtout qu'il en est si près, ni que je n'ai moi-même jamais rencontré des cadavres qui eussent la lésion du cerveau dans l'hémisphère qui répondait au côté du corps paralysé. Car, dans la treizième Lettre Anatomique (1), non-seulement j'ai cité quelques observations de cette espèce appartenant à d'autres auteurs, mais j'en ai même rapporté une de moi; quoique je n'aie pas caché (2) ce que l'on peut regretter dans quelques-unes d'entre elles, et comment il est possible d'expliquer les autres et la mienne en conservant la doctrine de Valsalva. Vous pourrez peut-être tirer de ces détails quelque chose pour expliquer aussi cette dernière histoire, et à plus forte raison ce qui pourrait sembler ne pas s'accorder suffisamment avec cette doctrine relativement aux paupières dans l'observation qui a été décrite plus haut au numéro 35.

56. Je veux finir cette Lettre par deux observations d'une blessure faite également avec un instrument piquant; mais elles sont d'autant plus dignes d'attention, que le coup paraissait plus léger dans l'une et dans l'autre, et qu'il semblait appartenir plutôt à la face qu'au cerveau.

57. Un homme âgé de trente ans, d'un tempérament bilieux, ayant été frappé avec un fer pointu près de l'œil droit, passe trois jours sans éprouver aucune lésion sensible dans ses fonctions. Le quatrième jour il vint de lui-même à l'hôpital qui a été cité fort souvent, et il y mourut ce même jour, contre l'attente des médecins, parce qu'ils ne voyaient nulle part aucune blessure mortelle, et qu'il n'y avait qu'une simple contusion à cet œil.

Examen du cadavre. Mais à l'ouverture du crâne, on trouva une petite quantité de matière purulente entre l'os du front et la dure-mère; et comme on cherchait l'endroit d'où elle était sortie, on reconnut avec un stylet que l'os de l'œil droit était perforé vis-à-vis. C'est pourquoi on chercha avec soin, et on trouva évidemment le trajet externe et interne de toute la blessure. C'est que le fer était parvenu entre l'œil et l'orbite, sans blesser en aucune manière celui-là jusqu'à la voûte osseuse de celle-ci, et qu'après l'avoir perforée, il avait traversé la substance du cerveau, de telle sorte que l'extrémité de la blessure n'était distante que de la largeur d'un doigt des parois du ventricule droit. Du reste, bien que ce fût en hiver, et que le cadavre eût été disséqué bientôt après la mort, telle était la flaccidité des viscères et des vaisseaux, qu'ils ne supportaient pas le toucher sans éprouver une lésion, et la fétidité de tout le corps était en même temps si grande, que Valsalva affirme n'en avoir jamais rencontré de pareille jusqu'à ce temps, en attribuant tout cela à une mauvaise disposition des humeurs qui avait dû précéder la blessure.

58. De toutes les observations d'une lésion du cerveau par une blessure de l'orbite que je me souviens d'avoir lues, j'ai de la peine à en trouver une qui soit plus étonnante que celle-ci, eu égard aux phénomènes qui eurent lieu entre le moment de la blessure et celui de la mort. En effet, quoique certains sujets dont ont parlé Horst (1), Baillou (2), Fantoni (3) le père, et J. Phil. Burggraf (4), ne soient morts que le neuvième, le onzième, le quatorzième, ou le vingt-unième jour, et que d'autres dont ont fait mention Borelli (5) et Schmid (6), et qui ne soupçonnaient rien de grave, ou qui se divertissaient ce jour-là avec des camarades, se fussent promenés pendant deux lieues, ou un quart de mille, cependant ces derniers furent trouvés morts le lendemain, ou tombèrent tout-à-coup sans vie bientôt après, tandis que les premiers, tourmentés d'abord par une douleur de tête, et ensuite par des symptômes plus graves, ou attaqués de ces symptômes qui se déclarèrent incontinent, passèrent tous ces jours-là avec ceux-ci. Je n'ai ajouté ni aux uns, ni aux autres, certains autres sujets, comme celui dont Sennert

(1) N. 25.
(2) Ibid., et n. 26.

(1) Sepulchr., l. 1, s. 3, obs. 38.
(2) Ibid., l. 4, s. hac 3, obs. 17, § 1.
(3) Sect. ead., obs. 5, § 10.
(4) Act. N. C., tom. 6, obs. 130.
(5) Sepulchr., obs. cit. 17, § 2.
(6) Ibid., in addit. ad hanc sect., obs. 9.

(1) a rapporté l'histoire, qui devint apoplectique sur-le-champ, et qui mourut neuf heures après environ, parce qu'il semble que cette épée pointue entra dans la cavité du crâne sans blesser l'orbite par le trou du nerf optique, ou, si vous l'aimez mieux, par l'autre trou voisin, qu'on appelle déchiré; ce que vous ne nierez pas avoir pu avoir lieu également dans une observation de Diemerbroeck (2), que j'ai inutilement cherchée dans cette section du *Sepulchretum*, le malade n'ayant été privé d'aucune fonction animale jusqu'au dixième jour, époque à laquelle il se déclara une fièvre fort violente, qui l'enleva en deux jours. D'un autre côté, il ne semble pas qu'une balle de pistolet qui traversa l'orbite de l'œil droit, de telle sorte qu'elle sortit par la partie gauche de l'occiput, comme le célèbre Helwich (3) l'a écrit, eût pu entrer sans fracturer l'orbite; de manière que si vous voulez rapporter ce cas à la classe de ceux que j'ai cités en second lieu, je vous le permets, attendu surtout que la femme tomba morte après la blessure. Mais je ne sais à laquelle des deux classes appartiennent ceux qui moururent d'une blessure de l'orbite, et dont ont parlé Bohn (4), Ruysch (5), Jacot (6), et même Dodonée (7), dont le nom qu'on n'a point vu en transcrivant cette observation dans le *Sepulchretum* d'après Schenck (8), a été mal extrait de cet auteur.

Mais j'ignore, attendu que le fait n'est pas constant d'après le récit de ces écrivains, comme il l'est d'après celui des autres, et surtout de Valsalva, combien de jours passèrent les blessés sans qu'aucun symptôme se manifestât, comme par exemple l'assoupissement, dont Dodonée parle à la vérité, mais sans dire quel jour il commença. Bohn dit seulement que le sujet mourut trois jours après le coup; et Ruysch n'écrit autre chose, si ce n'est que la mort eut lieu bientôt après que la blessure eut été reçue, tandis que ceux qui présidaient au traitement la croyaient de peu d'importance. Bien qu'il existât déjà d'autres observations de ce genre, comme vous avez pu le comprendre, ce dernier regarda la sienne comme tellement rare, qu'il compta (1) la blessure mortelle de l'orbite de l'œil au nombre de celles qu'il croyait n'avoir jamais pu se présenter à Bidloo. Il convenait pourtant de ne pas omettre cette observation parmi celles qui ont été décrites dans le *Sepulchretum*, ni ce que Ruysch y a ajouté, savoir que la partie supérieure de l'orbite est si mince et si fragile, qu'elle ne dépasse pas sur beaucoup de sujets l'épaisseur du papier, et qu'elle peut être perforée avec le doigt seulement; et que c'est pour cela que les blessures des orbites ne doivent pas être méprisées, comme elles l'ont été dans plusieurs des cas que j'ai cités, surtout si elles ont été faites avec du fer, ou du bois pointu, ou si les blessés sont pris de somnolence, de nausées, de fièvre, de vertiges, de convulsions, ajoutez-y, d'après les histoires citées, d'une douleur de tête assez violente, d'engourdissement des sens, de paralysie, de délire et d'autres symptômes analogues.

Mais de même que cette remarque est quelquefois utile pour le traitement quand on trépane l'os frontal à propos, comme on le voit par une autre observation de Borelli (2), de même elle sert du moins le plus souvent à établir le pronostic. J'ai dit le plus souvent; car quoique tous les autres sujets soient morts, cependant celui dont il est question dans Borelli en réchappa, et le célèbre Fantoni raconte dans une scholie qu'il a faite à une observation (3) de son père, où il n'est pas fait mention positivement du corps strié, mais qui paraît être la même que celle qui est indiquée plus haut d'après le *Sepulchretum* (4), raconte, dis-je, qu'il avait connu un soldat qui ayant été blessé avec une épée très-pointue à l'angle interne de l'orbite, éprouva une faiblesse de l'œil et une hémiplégie, et prolongea sa vie pendant plusieurs années dans cet état de santé. A cela vous ajouterez, je pense, que ce chasseur dont parle Elie Camérarius (5), et qui fut blessé par un instrument piquant au même angle et à

(1) Obs. cit. 17, § 4.
(2) Anat., l. 3, c. 10.
(3) Eph. N. C., dec. 3, a. 9 et 10, obs. 120.
(4) De renunc. vuln., sect. 2, c. 1.
(5) Obs. anat. chir. 54.
(6) Sepulchr., obs. cit. 17, § 5.
(7) Medic., obs. c. 3.
(8) Obs. medic., l. 1, ubi de vuln. cerebri.

(1) Resp. ad Bidl. vindic.
(2) In schol. ad cit., § 2, obs. 17.
(3) 35.
(4) § 10, obs. 5.
(5) Eph. N. C., cent. 3, obs. 55.

côté de la paupière supérieure, éprouva à la suite de cette petite blessure, une paralysie de tout le côté opposé, une amaurose de l'œil voisin, une diminution assez considérable de la mémoire, et que la paralysie ayant ensuite beaucoup diminué d'une manière insensible, malgré la persévérance des autres accidents, il continua à vivre, de sorte qu'il y avait déjà quatre mois qu'il avait reçu la blessure, lorsque l'observation fut écrite, et près de neuf, à ce qu'il paraît, lorsqu'elle fut envoyée à Augsbourg. Un autre jeune homme, dont le cas a été rapporté par Nébel (1), fut plus heureux que lui, puisque après avoir été blessé à travers l'orbite gauche, et avoir été pris aussitôt d'une paralysie du même côté, de mouvements convulsifs dans le côté opposé, d'aphonie, et bientôt après de délire et de perte de la mémoire, il éprouva trois semaines plus tard, pendant quelques jours, un écoulement d'une petite quantité de sanie par l'oreille droite, où il avait ressenti auparavant une grande douleur, et recouvra une parfaite santé six semaines environ après avoir été blessé. Et pour que vous ne soyez point étonné par hasard de ce que l'hémiplégie attaqua le côté correspondant à la blessure, et les convulsions le côté opposé, contre ce qui a coutume d'arriver le plus souvent, comme je l'ai dit plus haut (2), il faut que vous sachiez que la blessure fut faite par une épée pointue au-dessous du coin externe de l'œil gauche, à travers la paupière inférieure......, et qu'elle se dirigeait vers la partie supérieure, de telle sorte que la pointe de l'épée pénétra obliquement au-dessous du bulbe de cet œil, à travers son orbite osseux, vers la base antérieure du cerveau. Ajoutez donc avec moi, de l'hémisphère droit du cerveau, ce qui est indiqué par cette direction oblique de l'épée, par la grande douleur de l'oreille droite, et par l'écoulement salutaire de la sanie qui se fit par celle-ci ; et vous comprendrez facilement de cette manière que c'était le côté gauche du corps, et non le droit, qui était opposé à la lésion du cerveau. Vous concevez d'ailleurs par vous-même que les blessures faites non-seulement dans les orbites, mais même au-dessous d'elles, pénètrent quelquefois jusqu'au cerveau, comme l'avait fait voir une histoire (1) d'Egermeiers, et comme le confirme cette autre observation de Valsalva.

(1) Earumd. cent. 6, obs. 54.

(2) N. 47.

59. Un jeune homme de vingt-cinq ans est blessé avec la pointe d'une épée, aux environs du bord inférieur de l'orbite de l'œil gauche. Il tombe après la blessure; les fonctions de tous les sens internes cessent : il ne parle pas. A l'exception de quelques convulsions, il donne à peine quelque signe de mouvement, comme il témoigne quelque sentiment de douleur, lorsqu'on introduit un stylet dans la plaie. Le mouvement de la respiration augmente d'heure en heure. Enfin, le pouls s'éteignant, il meurt dix heures environ après avoir reçu la blessure.

Examen du cadavre. Le cerveau ayant été retiré du crâne, et un stylet ayant été introduit dans l'orifice externe de la blessure, on reconnut que l'épée avait pénétré dans la cavité du crâne, presque le long du côté de l'os spongieux supérieur ; ce que confirmèrent aussi des fragments osseux trouvés dans cette cavité, et la substance du cerveau qui était blessée au même endroit. Mais on chercha en vain avec le stylet, jusqu'à quel point la blessure s'avançait dans le viscère, parce qu'à cause de la mollesse du cerveau il pouvait aussi bien faire de nouvelles routes, qu'indiquer celle qui était faite. Ainsi après avoir enlevé la dure-mère, et examiné la pie-mère qui était engorgée de sang au sinciput, comme une partie enflammée, on ouvrit les ventricules latéraux, et l'on vit dans l'un et dans l'autre du sang coagulé qui s'était écoulé des vaisseaux, lesquels avaient sans doute été rompus par la blessure. Il semblait que ce liquide eût reflué de ces ventricules dans le quatrième, car il y avait aussi du sang de la même qualité dans celui-ci.

60. Voilà les observations de Valsalva, qui sont encore plus recommandables, en ce que, dans presque toutes, les jours et les heures où les symptômes et la mort eurent lieu, sont notés; et, bien qu'il soit très-utile aux médecins et aux chirurgiens de connaître cette circonstance, cependant on la regrette dans un grand nombre d'histoires d'autres auteurs. Quant aux miennes, elles ne sont même pas comparables pour le nombre avec les siennes. Néanmoins, comme cette Lettre est assez longue, je les renvoie à la prochaine. Adieu.

(1) Sepulchr. sect. hac 3, obs. 3, § 13.

LII[e] LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

FIN DES BLESSURES ET DES COUPS DE LA TÊTE.

1. Devant rapporter dans cette Lettre le reste des histoires relatives aux blessures et aux coups de la tête, je conserverai le même ordre que dans la précédente, en commençant par celles où la lésion du crâne était nulle, ou du moins très-légère. Car, quoique Celse (1) dise qu'il arrive rarement qu'un os tout entier reste intact dans le crâne, tandis que quelques veines se rompent intérieurement dans la membrane du cerveau à la suite d'un coup, cependant la fréquente dissection des cadavres a appris à ses descendants que quelque chose de semblable, ou même de plus grave, a lieu, l'os étant intact. Valsalva ayant reconnu ceci dans ses dissections, je le lui ai entendu dire, et vous avez pu le comprendre d'après les histoires rapportées parmi les premières de la Lettre précédente. A ces observations vous réunirez, outre tant d'autres que vous trouverez en feuilletant le *Sepulchretum*, celles qui vont être décrites immédiatement.

2. Une femme, âgée d'environ cinquante ans, mère de plusieurs enfants, un peu plus grasse que ne le sont ordinairement la plupart des paysannes comme elle, s'était frappé, en tombant dans un fossé, l'un des côtés du sinciput contre de la glace très-dure; car c'était au milieu de décembre de l'an 1725. L'os qui avait reçu le coup dans cette chute avait été mis à découvert dans une étendue de deux ou trois doigts. Elle vint à cet hôpital pour cette blessure; et là, sans aucune paralysie, sans aucune convulsion, sans aucun symptôme grave antérieur (car elle avait à peine éprouvé quelque envie de vomir), sans que les forces et le pouls se fussent affaiblis, la plaie se dessécha tout-à-coup et devint livide, et elle mourut le lendemain, qui était le onzième jour à compter de celui de la chute.

Examen du cadavre. Le cadavre, quoique disséqué dans cette saison très-froide, et vingt-quatre heures seulement après la mort, était si fétide, que je fus forcé d'achever toute la dissection en un seul jour. Cependant, je remarquai plusieurs objets qui appartenaient soit à l'état naturel, soit à un état contre nature. Je parlerai seulement de ces derniers. Dans le ventre, l'épiploon était contracté, et l'estomac trop obliquement incliné vers la droite. Au-dessous de celui-ci était l'intestin colon, qui n'était pas dirigé en travers, mais qui était courbé en bas, et qui se trouvait très-dilaté et livide depuis son commencement jusqu'à cette courbure. La rate était plus longue que dans l'état naturel. Les ovaires étaient blancs, durs, inégaux; et dans le centre de l'un d'eux se trouvait caché un petit corps blanc, arrondi, presque creux et cartilagineux. Les deux trompes étaient entièrement imperforées à deux travers de doigt au-dessous du plus grand orifice. Le vagin était noirâtre intérieurement, et comme corrodé par une humeur âcre presque au bas de sa partie antérieure; on remarquait aussi une érosion de la même espèce sur l'un des côtés du col de l'utérus. Dans la poitrine, les poumons étaient très-noirs par derrière; le cœur était mou, et il y avait plusieurs concrétions polypeuses dans ses ventricules. Les vaisseaux étaient remplis de beaucoup de sang dans cette cavité, ainsi que çà et là dans le reste du cadavre. Enfin, à la tête, l'os du sinciput était livide en dedans et en dehors, là où il avait été frappé; cependant il ne présentait aucune fente. Les méninges, au-dessous desquelles se trouvait un épanchement, non pas de pus, ou de sang, mais d'eau, étaient d'un livide verdâtre dans la partie qui correspondait à l'os livide. Le cerveau était également affecté, à cet endroit seulement, d'une lividité qui ne descendait pourtant pas au-delà de deux doigts de profondeur. La fétidité, soit des autres parties, comme je l'ai dit, soit surtout de celles-ci, était grande.

3. Je me souviens qu'on m'apporta

(1) De medic., l. 8, c. 4.

l'an 1722, la tête d'un homme qui était également tombé d'un lieu élevé.

Examen du cadavre. Quoique le crâne ne fût ni fracturé, ni fendu, cependant les méninges et le cerveau étaient à peu près dans le même état.

4. Une pauvre femme, un peu grasse, devenue folle par la douleur d'avoir perdu son mari à une époque où elle était encore jeune, errait depuis peu d'années dans la ville, de telle sorte qu'elle ne faisait de mal à personne, et qu'elle était elle-même exposée aux injures des méchants. C'est pourquoi, outre qu'on disait qu'elle était accouchée quelques mois auparavant, il y avait peu de temps qu'un méchant petit jeune homme lui avait donné un coup sur la tête avec un verrou de fer, lorsqu'elle mourut à l'hôpital dix ou onze jours après avoir reçu le coup, non sans des indices d'une commotion du cerveau.

Examen du cadavre. Le cadavre ayant été apporté au gymnase le lendemain, pour achever, avant la fin de février, le cours d'Anatomie de l'an 1728, je pus à peine m'en servir. Car, bien qu'il eût paru assez bon lorsque j'ordonnai qu'on enlevât les intestins, cependant la plupart des viscères du ventre étaient déjà verts le jour suivant. Néanmoins voici ce que je remarquai. Tout le fond de l'utérus était épaissi; les ovaires étaient fort gros et fort arrondis; l'orifice de l'une des trompes était entièrement confondu avec l'ovaire correspondant. Mais les ovaires ne présentèrent rien de particulier à la dissection, si ce n'est qu'ils contenaient plus d'humeur qu'à l'ordinaire. Il y avait de l'eau dans les deux cavités de la poitrine. La face postérieure du cœur commençait déjà à devenir verte. Cependant la tête était celle de toutes les parties qui était dans le plus mauvais état, comme cela devait être; car quoique le crâne fût intact, cependant on trouva du pus entre lui et la dure-mère, laquelle était en outre affectée d'une sorte de sphacèle.

5. Il n'est pas étonnant que les corps des blessés deviennent très-souvent fétides, verts et putrides peu de temps après la mort, lorsque la partie frappée a déjà commencé à se remplir de pus et de sanie, et surtout lorsqu'elle a commencé à être attaquée d'un sphacèle, comme ici. En effet, des parcelles de mauvaise nature et corrompues entrent dans le sang par les petits vaisseaux veineux, ou lymphatiques, qui ont été rompus, et sont transportées avec lui dans tout le corps. J'ai vu plus d'une fois cela avoir lieu aussi dans les blessures de la tête, principalement sur une vieille femme dont je vous ai parlé en vous écrivant sur la stérilité (1); car les viscères du ventre ayant été promptement enlevés, le diaphragme lui-même était vert peu de temps après, quoique ce fût dans une saison très-froide. Au reste, cette disposition a lieu plus facilement sur les cadavres de ceux chez lesquels d'autres parties, comme l'aorte sur cette vieille femme, ou les humeurs seulement, étaient disposées à la putréfaction avant qu'ils eussent reçu la blessure. Dans ce nombre vous compterez aussi bien que l'homme qui fut blessé à l'orbite de l'œil et dont il a été parlé dans la Lettre précédente (2), cette femme de la campagne dont j'ai rapporté la dissection un peu plus haut (3); car une lésion de la tête comme celle-là ne répondait pas à une si grande fétidité; quoiqu'on puisse conclure, d'après ce qui a été dit tout à l'heure, que je doive indiquer plus clairement plus bas (4) pourquoi cette lésion peut paraître quelquefois plus petite en partie qu'elle ne l'a été auparavant.

6. Deux blessures avaient été faites à une autre femme du même âge, mais plusieurs années auparavant, c'est-à-dire l'an 1706, avec un fer court et tranchant, mais peu lourd, blessures dont l'une intéressait cette partie du muscle temporal droit, qui, pour me servir des expressions du célèbre Winslow, est cachée derrière l'apophyse angulaire de l'os zygomatique, et dont l'autre était plus bas. Cependant toutes les deux étaient déjà presque parvenues à la cicatrisation, lorsque la femme, s'étant exposée aux injures d'un air froid, et ayant remué le muscle temporal en mâchant un aliment dur, éprouva bientôt dans toute la face un gonflement considérable, et fut agitée par des frissons et par des mouvements convulsifs de la tête. Elle fut prise aussi par intervalles d'un léger délire, jusqu'à ce qu'elle mourut en râlant dans l'hôpital de Sainte-Marie de la Mort de Bologne.

Examen du cadavre. Le lendemain, qui était le 26 mars, en disséquant non-

(1) Epist. 46, n. 26.
(2) N. 57.
(3) N. 2.
(4) N. 9.

seulement la tête, mais encore d'autres parties de cette femme, voici ce que je remarquai contre nature sur les organes génitaux. Il y avait dans l'un des ovaires un petit kyste d'un vert jaune, dans lequel était une espèce de globule de sang concrété, qui avait je ne sais quoi de brillant dans son centre. Les parois de l'utérus étaient épaissies, et sa tunique interne, au-dessous de laquelle on voyait en quelques endroits des gouttes de sang, se trouvait relâchée. Cela dépendait-il de ce que la purgation menstruelle approchait? ou plutôt de ce que l'utérus n'était pas en bon état? Car on voyait çà et là, entre les valvules du col, une matière blanche assez liquide, comme si la femme avait eu des flueurs utérines. Et effectivement l'orifice de l'utérus était plus mou que ne le comportaient le vagin sous-jacent et son orifice, et sa surface seulement était affectée d'une légère lésion qui semblait être produite par une matière âcre. A l'ouverture du crâne, je trouvai la dure-mère épaissie, et comme rougie çà et là par des gouttelettes de sang qu'on ne pouvait pourtant pas essuyer. Cet état existait en plus d'un endroit au-dessous de la base du cerveau, ainsi que sur les côtés de la selle turcique, et sous la glande pituitaire elle-même, mais nulle part plus que sous le lobe droit antérieur de ce viscère. Au-dessous de ce lobe, et à son côté externe, il y avait entre les deux méninges du pus, qui, de la couleur jaunâtre, passait à la couleur cendrée. Cependant la substance du cerveau et les autres parties qui sont dans l'intérieur du crâne, étaient saines; quoique les vaisseaux sanguins qui parcourent la pie-mère parussent un peu trop engorgés, et qu'il y eût un peu d'eau au-dessous de cette méninge, comme il y avait aussi un peu de sérosité rougeâtre dans les ventricules latéraux du cerveau, et une concrétion polypeuse dans le sinus supérieur de la faux. Comme je cherchais avec soin la voie par laquelle le pus avait pu passer de la blessure dans le crâne, je trouvai tous les os de celui-ci parfaitement sains à leur face interne. Je passai alors à l'examen des parties extérieures. Au-dessous de la blessure supérieure (car l'inférieure, moins profonde, se dirigeait d'un autre côté), il existait une cavité aux environs de laquelle et dans laquelle il y avait du pus en stagnation. Un chirurgien, ayant introduit un stylet dans cette cavité, du vivant de la femme, disait qu'il était parvenu jusqu'à l'intérieur du crâne. Et en effet, il y avait, à travers l'os perforé par la blessure, une voie qui laissait sortir le pus de celle-ci, non pas cependant pour aller dans le crâne, mais dans l'orbite de l'œil; circonstance sur laquelle le chirurgien s'était légèrement trompé. Mais il n'existait absolument aucun indice qui fît connaître par quelle voie le pus qui fut trouvé aussi dans l'orbite était passé de cette cavité dans le crâne, soit qu'on examinât les trous naturels, soit qu'on cherchât avec soin ceux que la violence de la maladie aurait ouverts par hasard; attendu surtout que la dure-mère ne paraissait corrodée nulle part. Cette dernière remarque eut encore pour effet de ne pas nous laisser croire que le pus était passé à travers une très-petite fente, qui sembla se présenter dans l'orbite, lorsque j'eus enfin élevé la voûte de celle-ci en introduisant une rugine.

7. Cependant dans les recherches de cette espèce qui se font soit sur les sujets vivants, soit sur les sujets morts, de même qu'il faut prendre garde, à l'égard des premiers, de ne pas croire trop vite que, lorsque deux cavités naturelles sont séparées par une cloison légère, un stylet qui a pénétré dans l'une est entré dans l'autre; de même il vaut mieux s'abstenir de la rugine et du maillet sur les derniers, pour que, si par hasard il se présente quelque fente, on ne puisse avoir aucun doute qu'elle est due au coup reçu et non à notre violence, doute qui n'eut certainement pas lieu sur le sujet que je disséquai peu de jours après au même endroit.

8. Un vieillard d'une grande corpulence, d'un teint jaune, avait été traité autrefois pour un asthme. En tombant d'un lieu élevé, il s'était frappé la partie droite du sinciput contre une pierre, et le traitement de la blessure qu'il s'était faite dans cette chute semblait faire des progrès, lorsque, vers le onzième jour, il s'y joignit de la difficulté de respirer avec le râle. Point de douleur dans la poitrine. Il se plaignait plutôt continuellement d'un sentiment incommode au-dessous de l'hypochondre droit. En approchant la main de cet endroit, je sentais comme une de ces petites bulles que la pluie forme sur la surface de l'eau : elle s'élevait et s'affaissait aussitôt d'une manière alternative, et bientôt après elle re venait et s'en allait, toujours à la même place. Cependant la tête semblait être en

bon état; mais le sujet ne pouvait pas dormir, et des soubresauts convulsifs se faisaient remarquer aux carpes, quand on explorait le pouls. Celui-ci, qui était fréquent, comme il l'avait toujours été, était aussi devenu petit à cette époque. C'est pourquoi la mort eut lieu en deux jours, après que la difficulté de la respiration fut survenue.

Examen du cadavre. L'abdomen du cadavre était distendu. Après avoir écarté ses parois, l'estomac et les intestins se présentèrent gonflés par de l'air, et les intestins grêles étaient comme enflammés en un certain endroit, et non sans quelque fétidité. Le foie était un peu dur. La rate était si mollasse, qu'on pouvait la déchirer avec les doigts sans aucune difficulté. Je ne parle pas des hernies, et du lambeau déchiré suspendu à l'anneau du pylore, qui ont été suffisamment décrits ailleurs (1), ni des onze côtes de chaque côté dont il a été fait mention dans les *Adversaria* (2); il suffit de dire ici que ces dispositions existaient sur cet homme. D'un autre côté, je passe sous silence que, dans la glande thyroïde, la partie inférieure de l'un de ses lobes contenait un globule un peu gros, ainsi que deux autres qui étaient pleins d'une humeur visqueuse : car j'ai parlé fort souvent de ces sortes d'objets sur d'autres sujets. Il vaut mieux faire la description de ce qui était contenu dans la poitrine. La face antérieure des poumons était attachée à la poitrine par des membranes. Eux-mêmes n'étaient durs nulle part; mais ils se trouvaient entourés d'une grande quantité d'eau, quoique ni les jambes ni les pieds ne fussent tuméfiés ; l'eau du côté gauche était rouge et un peu moins abondante, et celle du côté droit était d'un vert jaunâtre. A droite aussi la plèvre était putréfiée; en sorte que non-seulement elle s'enlevait très-facilement, mais encore des fragments qui s'en étaient séparés d'eux-mêmes nageaient dans cette eau, tandis que ce qui était adhérent à la membrane du poumon, qui était saine elle-même, ressemblait à du pus. Le péricarde contenait une eau rougeâtre, et le cœur un sang écumeux. L'aorte, à sa naissance au cœur, renfermait une concrétion polypeuse. L'os du sinciput, blessé dans l'étendue d'un doigt et demi, était livide et embrassé dans une espèce de sillon circulaire, comme si la lame extérieure du crâne s'était affaissée. D'ailleurs la face interne correspondante avait bien la même couleur, mais elle n'était embrassée dans aucun sillon. Au reste, le crâne ne présenta aucun autre vice, ni ici, ni ailleurs. Toutefois la dure-mère, placée au-dessous de cet endroit, était mouillée à sa face supérieure par un ichor un peu épais, lequel était adhérent à sa face inférieure, de telle sorte cependant qu'il pouvait s'enlever sans aucune difficulté, comme si c'eût été un morceau d'une autre dure-mère, qui, examiné attentivement, fut trouvé parfaitement semblable aux fausses membranes, dont les poumons sont couverts fort souvent, ainsi que la plèvre, dans les inflammations de la poitrine. Au-dessous de ce morceau, était adhérente, extérieurement à la pie-mère, une sorte de goutte un peu grosse d'un ichor épais et blanchâtre. Mais, entre cette méninge et le cerveau, il y avait un peu d'eau non-seulement à cet endroit, mais encore çà et là. Il y avait aussi, dans les ventricules latéraux, de l'eau qui était rougeâtre. Du reste, toute la substance du cerveau était saine partout, et le cervelet très-mou. Enfin tous les muscles du corps étaient flasques.

9. Relativement à la sensation d'espèces de bulles qui s'élevaient et s'affaissaient, sensation incommode à la vérité, mais qu'on doit facilement rapporter à des vents qui s'élevaient dans une certaine partie des intestins sans s'en aller dans une autre; si vous négligez cette circonstance avec moi, et que vous examiniez bien le reste, vous réunirez encore cette observation aux quatre décrites auparavant, et à plusieurs autres rapportées dans la lettre précédente, d'après Valsalva, et d'après lesquelles on comprend que, sans donner lieu à aucune fêlure sur un os, un coup qui porte sur la tête peut cependant vicier quelque chose dans l'intérieur du crâne, et causer la mort par cette lésion. En effet, ce qui fut trouvé contre nature dans la poitrine, sur ce vieillard également, tira peut-être aussi son origine ou son accroissement de ce qui existait dans le crâne, par le transport qui se fit de quelque portion de l'ichor dépravé dans le thorax, attendu surtout que l'homme était sujet à l'asthme. Mais je me souviens aussi qu'une femme morte d'un coup qu'elle reçut au front, présenta, contre mon attente, une eau sale dans les deux cavités de la poitrine.

(1) Epist. 43, n. 31, et epist. 29, n. 17.
(2) II, animadv. 32 in fin.

Je vous enverrai son histoire une autre fois parmi celles qui appartiennent (1) à la claudication. — Ce qui donne lieu à ce soupçon, c'est ce que j'ai noté (2), d'après l'observation de Valsalva, et d'après celle des autres, sur le passage qui se fait assez fréquemment d'une matière dépravée du crâne dans la poitrine, à la suite d'un coup reçu sur celui-là. Et, quoique nous sachions que, lorsqu'il s'agit des méninges et du cerveau, on a coutume de considérer autant l'acrimonie que la quantité de l'humeur nuisible, il n'est pourtant pas tout-à-fait hors de propos de soupçonner, du moins quelquefois, que, lorsqu'on trouve tant soit peu de cette humeur dans le crâne des morts, elle est le reste d'une quantité un peu plus considérable qui, peu de temps après avoir lésé ces parties encore plus qu'il ne le semble, est passée, par l'intermédiaire des vaisseaux, dans d'autres parties, ou s'est disséminée dans tout le corps, d'où j'ai déduit (3) aussi en partie les indices d'une putréfaction générale, et surtout la fétidité. Or, les histoires suivantes que Médiavia, recommandable par une très-grande exactitude, m'a communiquées, feront voir, outre un grand nombre d'autres (4) observations de Valsalva et mes deux premières, combien peu d'ichor mortel, ou quelle lésion légère produite par lui, il reste, ou du moins l'on trouve assez souvent dans le crâne.

10. Un vieillard avait reçu, étant ivre, à l'un des côtés du sinciput, une blessure d'un coup de pierre, à la suite de laquelle pourtant il ne tomba point et ne vomit pas. La plaie ayant été élargie les jours suivants par un chirurgien, on trouva l'os sous-jacent un peu livide non loin de l'angle formé par les sutures sagittale et lambdoïde; c'est pourquoi il fut ratissé avec un instrument propre à cet effet. Un médecin était présent, et il ne négligea rien de ce que l'on a coutume de faire en pareil cas. Mais la plaie était un peu sèche et d'une mauvaise couleur. Il y avait de la fièvre; le pouls était petit; le malade se levait la nuit, prétextant une grande chaleur (et effectivement c'était au mois de juin 1739); mais il semblait pourtant qu'il le faisait par suite d'une légère lésion des facultés intellectuelles. Enfin la fièvre s'en va, le pouls devient meilleur, et déjà le malade dit qu'il ne peut plus résister à la faim. Cependant, sans qu'il y eût de sa faute, la fièvre augmenta quelques jours après avec un sentiment de pesanteur de la tête, un certain engourdissement de l'esprit, un léger délire, et une certaine rougeur de la face et des yeux. C'est pourquoi le médecin s'étant efforcé une seconde fois d'apporter du secours, mais inutilement, le vieillard mourut peu de temps après, vingt jours environ après avoir reçu le coup.

Examen du cadavre. Le crâne était très-épais; la dure-mère était aussi épaisse en proportion. Le premier ne présenta nulle part aucune lésion, attendu qu'il avait en dedans et en dehors sa couleur naturelle, là même où il avait été ratissé pendant la vie. La seconde était également saine. Mais il n'en était pas de même de l'autre méninge, à la face externe de laquelle était adhérente une petite quantité de mucus d'un vert jaune, et d'une odeur très-fétide, à l'endroit où elle répondait au lieu frappé. Le cerveau, placé au-dessus de ce mucus, commençait à devenir noirâtre dans un trajet qu'auraient couvert deux travers de doigt dans tous les sens; et cette couleur ne dépassait pas la profondeur de la substance corticale du cerveau. Mais les autres parties étaient en bon état, si ce n'est qu'il y avait une assez grande quantité de sérosité rougeâtre dans les ventricules latéraux, mais plus dans celui qui était placé au-dessous de la blessure. Les plexus choroïdes étaient pâles dans l'un et dans l'autre.

11. Une femme sujette déjà depuis long-temps à l'épilepsie reçut un coup à la tête. Au commencement, il ne survint rien de fâcheux qui fût digne de remarque; en sorte que, quand on l'interrogeait, elle répondait que tous les symptômes étaient très-légers ou même nuls. Mais, quelques jours après, des accidents commencèrent à se manifester et à augmenter; la fièvre se déclara; il s'y joignit en outre un certain repos qui ressemblait à un sommeil continuel, mais qui n'était pas lui; en sorte que, quand on y faisait attention, on entendait la malade murmurer à voix basse. Elle mourut dans cet état, sans que les premiers ou les derniers secours lui eussent été utiles.

Examen du cadavre. Non-seulement le crâne ne présenta aucune fente, mais

(1) Epist. 56, n. 27.
(2) Epist. præced. 51, n. 17 et seq.
(3) Supra, n. 5.
(4) Epist. præced.

encore sa couleur était à peine légèrement changée à l'endroit où il avait été frappé. Il y avait, au-dessous de cet endroit, seulement autant de mucus purulent que sur le vieillard dont j'ai parlé, ou un peu plus. En outre, il s'élevait de la face interne du crâne, à la partie placée au-dessus du sinus même de la faux, une éminence osseuse, légère, il est vrai, et courte, mais telle, que, si on promenait le doigt sur elle d'arrière en avant, elle le piquait. Mais ceci appartenait peut-être à l'épilepsie, et n'avait certainement pas rapport au coup.

12. Médiavia racontait que la même année 1739, à la suite de coups reçus à la tête, les choses s'étaient passées à peu près sur certains sujets comme sur le vieillard, et sur d'autres comme sur la femme ; et il avait remarqué que, si les indices du mal, qui avaient été graves au commencement, s'effaçaient pour ainsi dire chez quelqu'un, et que si la fièvre, de légère qu'elle était, devenait ensuite violente tout-à-coup, avec du froid à son invasion, et avec un trouble de l'esprit, la mort avait lieu le quatorzième jour, si la fièvre survenait le onzième, et le dix-septième, si elle survenait le quatorzième. Je ne doute pas qu'en lisant ceci, et surtout qu'après avoir lu ce nombre si considérable d'observations (1) de Valsalva, vous ne vous étonniez et vous ne vous soyez étonné fort souvent qu'il n'ait fait aucune mention de la trépanation du crâne, surtout dans ces villes où avaient existé d'illustres docteurs en chirurgie, qui avaient coutume de recourir si promptement autrefois à ce genre de secours dans les blessures de la tête, comme nous l'apprenons même d'après leurs écrits. Cependant vous cesserez de vous étonner, lorsque vous aurez remarqué que l'effet d'un si grand nombre de moyens varie, non-seulement dans les différents âges, non-seulement dans les différents pays, mais encore dans les mêmes, surtout quand ils sont violents, et en même temps d'un résultat incertain, comme celui-ci. Ce n'est pas la promptitude, la dextérité et le courage qui ont manqué aux chirurgiens. Ce dernier a manqué aux malades ou à leurs parents, ou à d'autres personnes qui leur portaient intérêt, parce qu'on considérait, je crois, lorsqu'on a commencé à rejeter ce moyen, d'une part une opération cruelle en apparence, et de l'autre une issue qui est si souvent malheureuse, que le peuple, ignorant en médecine, croyait que ceux qui n'avaient pu être sauvés avaient été tués par le trépan. D'ailleurs, il y a tant de causes si diverses et dont la conjecture est si difficile, qui rendent la perforation du crâne inutile, quoiqu'elle ait été pratiquée avec habileté et sans accident, qu'il a pu arriver facilement que, sur beaucoup de sujets trépanés dans les mêmes années, un très-petit nombre seulement en soit réchappé. Mais ne vous étonnez pas de ce que j'ai dit que cela a pu arriver, puisque Tronus, comme on le voit dans Bohn (1), affirme que ceux qui subissaient la trépanation pour des blessures de la tête, dans un grand hôpital d'Italie, périssaient tous en effet, sans en excepter un seul. Que sera ce si l'on a écrit que, dans un hôpital étranger beaucoup plus considérable, la même chose ou presque la même chose a eu lieu, non pas avant la fin du seizième siècle, mais de nos jours, non pas sous la main d'un chirurgien téméraire, mais sous celle de chirurgiens très-expérimentés ? Or, on ne peut en accuser entièrement l'air infecté des effluves insalubres d'un très-grand nombre de malades, ni dans l'un ni dans l'autre hôpital, puisqu'il est certain que, dans l'un et dans l'autre, des blessures de la tête, même graves, ont été guéries et sont guéries par un autre moyen.

Gardez-vous de croire que je voudrais ici plus d'habileté ou d'exactitude chez des hommes très-célèbres. Il est assez de causes que nous pouvons accuser, comme j'avais commencé à le dire ; car réfléchissez que le sang se trouve épanché quelquefois dans les ventricules du cerveau, ou sous sa base, d'autrefois plus extérieurement et plus supérieurement, mais au-dessous de la dure-mère ; ou bien que si l'épanchement est au-dessus de celle-ci, il se trouve cependant à un endroit où un chirurgien n'oserait pas trépaner directement, comme sous les muscles des tempes, ou vis-à-vis les sinus pituitaires du front. Et ne m'interpellez pas en me répondant qu'on peut quelquefois perforer le crâne et vis-à-vis le siége de ces sinus, et sous les muscles des tempes, et que la dure-mère peut être incisée au-dessus de ce sang. Car je sais que les sinus frontaux manquent sur quelques

(1) Epist. 51.

(1) Dissert. de trepanat. difficult.

sujets, comme j'ai cru le remarquer quelquefois, lorsque la partie inférieure du front n'était point saillante, ni arquée près des sourcils. Je n'ignore pas non plus que, pour évacuer la matière qui s'est accumulée sur cette méninge, l'incision de celle-ci a eté proposée par de grands chirurgiens, au dernier rang desquels ne se trouvent pas nos compatriotes Gab. Fallopia (1), Cœs. Magati (2), P. de Marchetti (3), que le muscle temporal a été coupé plusieurs fois avec un heureux succès par le même Magati (4), et que Carcani (5) avait écrit avant lui qu'il existait cinq exemples d'incision du même muscle qui avaient également réussi, sans qu'il s'en fût suivi aucunes convulsions, lors même qu'il fut incisé tout entier en travers. Et moi-même j'ai vu ici, l'an 1734, un jeune homme qui, ayant reçu un coup de poignard à travers ce muscle, depuis sa partie antérieure et supérieure jusqu'à la conque de l'oreille, près du tragus, éprouva bien une grande hémorrhagie, mais ne fut pris d'aucune fièvre, et bien moins encore de convulsions, et qui en réchappa très-heureusement.

Je sais donc que ces opérations ont été proposées et pratiquées par des Italiens, malgré la crainte d'autres chirurgiens. Mais je sais aussi qu'elles n'ont été pratiquées qu'à la dernière nécessité, et non sans un grand danger (ce qu'ils ne cachent pas eux-mêmes), résultant surtout des convulsions, que non-seulement Hippocrate (6) et d'autres, mais encore Marchetti lui-même (7) ont vues en être la suite; en sorte que c'est pour cela que celui-ci n'a pas voulu conseiller l'incision de ce muscle, pour ne pas dire qu'il a écrit positivement qu'il ne faut jamais l'entreprendre. Ainsi, soit que les chirurgiens qui ont pratiqué le trépan à un endroit très-sûr et dans les cas où ils croyaient qu'ils le pouvaient, à l'époque où cette opération commença à tomber en discrédit dans certaines villes, n'aient pas osé imiter ces praticiens pour le reste,

(1) Comm. in Hipp., de vuln. cap., c. 43.
(2) De rara medic. vuln., l. 2, c. 38.
(3) Syllog. obs. med. chir. 14.
(4) L. 2 cit., c. 27.
(5) De vuln. cap. serm. 1, lect. 8.
(6) In Coac. juxta Dureti interpret., l. 3, tr. 2, c. 1, n. 1.
(7) Syllog. cit. in addit., ad obs. 15.

et que les malades soient morts néanmoins, soit qu'ils les aient imités, et que ceux-ci soient morts de la manière la plus misérable, de convulsions, ou d'autres incommodités qui s'ensuivirent, à ce que je crois (car nous cherchons, non pas ce qui arriva nécessairement, mais ce qui put arriver, pour faire abandonner ce genre de secours), vous voyez quelle crainte et quelle idée fit naître facilement parmi le peuple l'un ou l'autre événement.

13. Mais, outre les causes qui ont été indiquées, il put y en avoir alors beaucoup d'autres qui firent que le crâne était trépané sans utilité, et qu'il ne l'était même pas sans que l'opération fût nuisible d'une manière manifeste, ce qui éloigna encore plus les esprits de ce moyen; en sorte que si par hasard un chirurgien, ne sachant pas combien souvent sont empreintes à la face interne du crâne ces fosses dont je vous ai parlé ailleurs (1), et qui reçoivent quelquefois assez profondément ce qu'on appelait autrefois les tubercules de la dure-mère pour qu'il ne reste à ces endroits qu'une lame, qui encore est fort mince, c'est-à-dire l'externe, surtout si ces fosses se trouvent au sinciput, et quelquefois aussi au front; circonstances dont je crains que l'ignorance n'ait porté certains observateurs à regarder ces fosses comme des maladies du crâne ou de la dure-mère: si donc ce chirurgien avait par hasard enfoncé le trépan vis-à-vis quelqu'une d'entre ces fosses (car leurs siéges ne sont pas déterminés), il aurait certainement blessé la méninge et les parties qui la soulèvent, avant de croire qu'il avait trépané la première lame tout entière. D'un autre côté, si un autre chirurgien ayant mis la même méninge à découvert par le trépan, l'eût incisée, persuadé qu'il y avait du pus au-dessous d'elle (car il y en a quelquefois, comme l'apprennent plusieurs observations, entre autres deux qui ont été publiées par Murry (2), et qui ont été confirmées par l'anatomie), ou bien il aurait été trompé par les signes, au nombre desquels d'autres verront si le plus certain de tous peut être la cessation du mouvement de pulsation imprimé à la méninge par les artères du cerveau, et aurait enfoncé la pointe de l'instru-

(1) Epist. 8, n. 5.
(2) Quæst. Paris., a. 1736, proposita, n. 5.

ment, non pas dans le pus qui n'existerait pas, mais dans le cerveau, ou bien il n'aurait pas été trompé, et aurait blessé les branches de l'artère qui rampent à travers la dure-mère.

Je néglige d'énumérer les autres méprises qui auront pu avoir lieu en grand nombre, non sans préjudice pour les malades, dans une opération qui n'est pas facile; et je reviens aux autres causes qui ont pu rendre celle-ci inutile. Pour n'en citer que quelques-unes, il est certain que, quand même du sang se serait épanché entre la dure-mère et le crâne, et dans des endroits que rien n'empêche de perforer, si cependant, se trouvant concrété, il était adhérent à cette méninge d'une manière assez forte et assez tenace pour qu'on ne pût pas l'enlever sans violence, comme il est arrivé de l'observer à plusieurs autres praticiens, et une fois à Valsalva lui-même (car je n'invente rien, comme vous avez pu le remarquer même plus haut, et vous avez les exemples de presque tous ces auteurs dans la Lettre précédente ou dans celle-ci), à quoi aurait servi de trépaner le crâne? Vous direz peut-être : Mais si le sang était ainsi adhérent, même avant la mort, un chirurgien habile n'aurait pas manqué de moyens à introduire pour le dissoudre et le décoller. Supposez qu'il n'en eût pas manqué. Que serait-il arrivé, si quelque portion de ce sang se fût trouvée à un endroit où le liquide introduit n'aurait pas pu pénétrer? Car vous n'ignorez pas que cette méninge est étroitement unie au crâne, et qu'il s'ensuit qu'un endroit où elle en est séparée ne peut pas communiquer avec un autre endroit même voisin, où elle en est également séparée, du moins aussi facilement que cela serait nécessaire pour l'entrée et la sortie d'un liquide.

Et je n'ignore pas moi-même avec quels instruments les chirurgiens peuvent écarter du crâne quelque partie voisine de la méninge, ni comment le malade peut, en retenant sa respiration par intervalles, pousser la matière adhérente, et la faire sortir plus facilement de ses foyers cachés. Mais, d'un autre côté, je vois aussi des dangers, et je crains que le chirurgien ne blesse par hasard la méninge en la détachant, ou qu'il n'ouvre même quelqu'un de ces vaisseaux un peu gros qui ont été cités un peu plus haut, qui s'élèvent sur la face externe de cette membrane, et que vous savez être reçus dans ces sillons rameux du crâne, et je redoute également ces efforts du malade, si toutefois il peut entendre et faire ce qu'on lui commande, et s'il n'est pas, comme le sont un grand nombre, couché sans sentiment et sans mouvement. En effet, quand les hommes s'efforcent de retenir leur respiration, il reste plus de sang dans la tête, comme on le voit évidemment, même en examinant leur face qui se gonfle et devient rouge dans ce moment, soit parce que le retour du sang de toutes les parties est alors moins facile, le poumon étant dans l'inaction, soit aussi pour la raison que Santorini (1) a admise, ou pour quelque autre de cette espèce qui est particulière à la tête. C'est pourquoi, les vaisseaux du cerveau s'engorgeant, la pie-mère est pressée de toutes parts contre la dure-mère; et s'il y a par hasard quelque peu d'humeur entre celle-ci et le crâne, elle est poussée là où la résistance est moindre, et elle sort par le trou ouvert dans ce dernier, si pourtant rien ne l'empêche d'y parvenir. Mais la distension des vaisseaux peut causer un nouvel écoulement de sang par les vaisseaux blessés, et la compression trop violente et trop souvent répétée de la dure-mère peut donner lieu à l'inflammation de cette méninge. Or, vous voyez que ni l'un ni l'autre de ces accidents ne contribuent en aucune manière à sauver le malade. En outre, le sang est bien quelquefois liquide, et tel qu'il peut sortir par ce trou; mais il se trouve en telle quantité, qu'il a comprimé le cerveau avant qu'on ne l'évacue; de telle sorte que le sujet doit mourir de cette compression (vous avez un exemple à peu près semblable dans une de mes Lettres Anatomiques (2)). Ajoutez ici que, par sa putréfaction, ce liquide avait déjà pu produire sur les méninges une lésion mortelle. De plus, ce que j'ai dit du sang, croyez que je le dis aussi du pus, ou, si vous l'aimez mieux, de la sanie et de l'ichor.

Mais que serait-ce, si rien de tout cela n'avait lieu, et que la commotion du cerveau eût été assez forte pour produire une très-grande lésion dans sa structure intime? Relisez, je vous prie, l'observation d'un insensé qui mourut d'un coup violent qu'il se donna à la tête, et dont j'ai décrit l'histoire dans la huitième Lettre (3), et comparez-la avec celle d'un

(1) Obs. anat., c. 3 in fin.
(2) XIII, n. 16.
(3) N. 15.

condamné que je citai (1) alors d'après Littre, et à laquelle j'en ai ajouté une autre d'après Hénel dans la Lettre précédente (2). Il n'y avait point de sang épanché sur aucun de ces trois sujets ; et cependant les deux premiers étaient morts du coup sur la place, et le troisième avait succombé douze heures après. Supposez que l'un des deux premiers eût pu vivre quelque temps, comme si la commotion eût été un peu moins violente, et que son crâne eût été perforé pendant qu'il aurait été dans un état semblable à celui qui est la suite d'un épanchement interne de sang. Est-ce que le sang aurait pu sortir, puisqu'il n'était pas épanché? C'est à ceci que se rapportent également ces paroles de Baillou (3) : « Quelquefois le cerveau a éprouvé une commotion intérieure, le crâne étant intact, et la chair légèrement contuse ; » et un peu plus bas : « On a observé par expérience que des sujets innombrables sont morts de maladies du cerveau après des convulsions et des secousses, et l'anatomie n'a rien fait voir dans leur cerveau qui eût été la cause de ce symptôme effroyable. Et cela a trompé la plupart des médecins, qui sont persuadés qu'on peut trouver quelque chose de remarquable dans le cerveau des malades qui sont morts. Tant la cause des convulsions est souvent cachée. »

Au contraire, il est des cas où il existe une lésion considérable et remarquable dans le cerveau, ou un grand épanchement de sang dans le crâne ; et cependant, après la perforation de celui-ci, on ne peut rien retirer du cerveau, ou c'est inutilement qu'on retire le sang du crâne. Voyez un exemple du premier cas dans une observation d'Elie Camérarius (4), qui rapporte que le crâne fut trépané inutilement, parce que la suppuration qui suivit le coup de la tête était cachée dans l'intérieur du cerveau, qui était intact de toutes parts à l'extérieur. D'un autre côté, vous pouvez reconnaître des exemples de l'autre cas dans les observations de ceux qui ont trouvé des vaisseaux sanguins, surtout des artères, rompus dans l'intérieur du crâne frappé. Il suffit de jeter les yeux sur Bohn (5), qui en a vu trois. Supposez que les artères ne soient pas des plus grosses, ou qu'elles ne soient pas entièrement rompues (car il n'y aurait pas assez de temps pour songer au trépan), à quoi servirait cependant de perforer le crâne pour évacuer le sang épanché, si un nouveau sang se répandait incessamment au même endroit par les artères, quoique toutes petites, et quoique non entièrement rompues. Je passe sous silence d'autres causes, celles même qui auraient dû être rapportées à la négligence ou à la faute (qui ne sont pas toujours connues parmi le peuple), non pas tant des chirurgiens que des malades ou des assistants, et je passe à celle par laquelle je pense qu'il est arrivé plus fréquemment que par toutes les autres, que le trépan du crâne a paru inutile au peuple.

14. En effet, bien qu'il existe des signes d'après lesquels on puisse soupçonner qu'il y a du sang épanché dans le crâne, qui pourrait savoir d'une manière certaine s'il y en a réellement, et, s'il savait qu'il y en a, dans quelle partie il est épanché, et par conséquent à quel endroit il faut trépaner l'os? Souvent personne n'est présent lorsque le sujet tombe d'un lieu élevé, ou lorsqu'il est frappé par son ennemi; d'un autre côté, souvent lui-même ne peut pas parler ; et parmi les endroits frappés, tantôt on en voit plusieurs, tantôt aussi on n'en voit aucun, quoiqu'au jugement des yeux ou des mains on reconnaisse une rougeur, une tumeur, ou une mollesse, après l'application d'emplâtres émollients et de sachets résolutifs. Bien plus, Rouhault (1) a vu quelquefois une tumeur se manifester spontanément à une partie de la tête qui n'avait point été frappée, et il a indiqué de quelle manière cela peut avoir lieu. D'ailleurs, les autres indices proposés par les anciens, ou par les modernes, ne suffisent pas, comme si celui-là qui ne peut ni parler, ni comprendre, approche de temps en temps sa main d'une certaine partie de la tête, ou que les médecins eux-mêmes conjecturent que la lésion est dans le côté opposé de la tête, en remarquant par hasard que l'un des côtés du corps est paralysé. En effet, outre un endroit qui excitera peut-être une plus grande douleur extérieurement, il peut y en avoir d'autres au-dessous desquels se trouve caché un vice interne

(1) N. 18.
(2) N. 10.
(3) L. de convulsione.
(4) Act. N. C., tom. 2, obs. 149.
(5) De renunç. vuln., s. 2, c. 1.

(1) Traité des plaies de tête, ch. 10.

réellement plus considérable; et il n'est pas nécessaire que ce vice soit toujours suivi de quelque paralysie, ou, s'il en est suivi, nous ne connaissons cependant pas la partie du côté où est principalement ce vice, comme nous connaissons le côté affecté de la tête. Or, il serait nécessaire de connaître cette partie elle même, pour que le trou qu'on doit ouvrir lui répondît, et pour que tout le monde comprît qu'il n'a pas été ouvert inutilement. Mais on voit combien les conjectures sont souvent trompeuses, lorsqu'il s'agit de reconnaître cette partie, d'après la circonstance même que, quoique l'endroit frappé soit indiqué par le malade, et qu'il se manifeste même par une ecchymose et par une tuméfaction, cependant il survient assez souvent des cas où la partie contuse est différente de celle où s'est fait l'épanchement. Vous aurez compris ceci d'après certaines observations décrites dans la Lettre précédente et d'après d'autres, et vous le comprendrez surtout d'après cette histoire que je vais rapporter immédiatement, et qui mérite d'autant plus d'être placée ici, que le crâne fut trépané.

15. Un jeune homme de la campagne, robuste, s'était frappé la tête en tombant d'un lieu élevé. Il ne s'ensuivit absolument aucun symptôme, ni alors, ni les jours suivants. C'est pourquoi il continua pendant trois jours à vivre comme auparavant, et à travailler à la campagne comme à son ordinaire. Ensuite une tumeur manifeste développée à l'endroit qui avait été contus (cet endroit était à côté de la partie de l'os du sinciput qui est la plus proche de la suture lambdoïde) et une fièvre qui s'y joignit, l'engagèrent à venir à l'hôpital. Traité d'après les règles de l'art par un médecin et par un chirurgien, il semblait déjà presque guéri, attendu surtout qu'il ne s'était manifesté dans tout cet espace de temps aucun indice particulier d'un mal caché. Comme il ne pouvait résister plus longtemps à la faim vers le dix-septième jour de la chute, il osa manger en grande quantité. Bientôt la fièvre revint plus ardente, avec une douleur gravative de toute la tête, et avec des vomissements. Il n'avoua même pas alors l'écart de régime qu'il avait commis à l'insu de tout le monde. Comme tous les autres remèdes étaient inutiles, on parla d'un moyen que tout le monde rejette ici, mais que lui-même ne redouta en aucune manière. C'est pourquoi un chirurgien intrépide et recommandable perfora l'os qui ne présentait absolument aucune lésion, à l'endroit où il était constant que la tête avait porté dans la chute, et il le fit avec tant de soin et d'art, que si l'opération n'était pas utile, elle ne pouvait pas être nuisible. Il ne sortit rien alors, ni dans la suite. La dure-mère se montra et se conserva très-saine. Cependant le malade semblait se trouver un peu mieux; et il ne cachait plus l'écart de régime qu'il avait commis auparavant, lorsqu'il fut pris tout-à-coup d'une pleurésie très-grave à la partie inférieure gauche de la poitrine; et aucuns secours ne lui étant utiles, il mourut en peu de jours, après avoir rejeté une matière légèrement teinte de sang, mais peu abondante, et sans qu'il s'y fût joint aucun indice d'une affection de la tête, excepté ceux qui ont été indiqués.

Examen du cadavre. Le cadavre par la bouche duquel il s'écoula une matière sale, était livide au-dessous de la gorge, du côté gauche seulement, dans une étendue médiocre; et il exhalait une odeur si forte, qu'on ne pouvait la supporter malgré l'extrême froid de cette saison; car le mois de janvier de l'an 1742 était commencé. C'est pourquoi on n'ouvrit que le crâne, qui était très-épais. Il n'existait absolument aucune lésion sur lui, ni dans les parties qu'il contenait, excepté une très-petite quantité d'une sorte de gélatine jaune qui fut trouvée étendue dans tous les sens au-dessous de la dure-mère dans l'espace de trois ou quatre doigts, non pas au-dessous de l'endroit contus de la tête où le trépan avait été pratiqué, mais plus vers la partie antérieure.

16. Si vous comparez cette histoire avec les remarques que j'ai écrites plus haut (1), vous soupçonnerez facilement la cause qui fit qu'il se développa une pleurésie sur ce jeune homme, et vous croirez que la matière qui fut trouvée en très-petite quantité au-dessous de la dure-mère, était le reste de celle qui s'y était trouvée auparavant en quantité un peu plus considérable, l'autre partie s'étant transportée dans la poitrine principalement, mais aussi dans tout le corps, comme la fétidité l'indiquait. Que si les choses se passèrent de cette manière, il aurait été à désirer qu'avant que la matière ne fût descendue de cet endroit, on l'eût évacuée en trépanant le crâne. Mais

(1) N. 9 et 10.

qui pouvait savoir qu'il fallait trépaner le crâne non pas au-dessous du lieu contus, mais plus antérieurement, à un endroit où il n'existait aucun signe particulier d'une accumulation de matière? Mais supposez qu'on eût pu le deviner, je vous demande à quelle époque il aurait fallu trépaner le crâne? Etait-ce avant le dix-septième jour? mais il n'existait aucun signe d'un épanchement d'humeur. Etait-ce après que quelques symptômes se furent manifestés? Bien qu'un chirurgien très-exercé, Carcani (1), ait enseigné positivement que lorsque des symptômes fâcheux se montrent, non pas les premiers jours, mais par le laps du temps, à l'époque où ils ont coutume d'avoir lieu par l'effet de la putréfaction déjà opérée, ou commençante, il faut espérer très-rarement de sauver le malade, qui est même presque toujours perdu; cependant on ne voulut pas que le malade, qui par un exemple rare ici, préféra ce moyen douteux à l'absence de tout secours, en fût privé : car Carcani lui-même n'a pas nié qu'on ne puisse sauver quelque sujet, et il n'a même pas passé sous silence le témoignage de Fallopia, qui affirme avoir sauvé un homme, en lui perforant le crâne vers le trentième ou quarantième jour, et en en retirant de la sanie. Au surplus, Carcani ne se montre pas fort crédule dans cette occasion; mais il se serait montré beaucoup moins crédule encore, si d'autres observations de ce genre, rares, mais non moins certaines, eussent été publiées : je parle surtout de celle de Scultet (2), qui a affirmé avoir obtenu le même résultat que Fallopia après la vingt-huitième semaine qui suivit la lésion, en nommant le sujet, et en indiquant le lieu et le temps. Ainsi on fit sur ce jeune homme ce qu'on put faire; mais la cause pour laquelle j'ai rapporté cette histoire empêcha que le résultat ne fût heureux.

17. Et plût à Dieu que cette observation fût la seule, et qu'il n'en existât pas plusieurs analogues dans d'autres auteurs. Ces histoires, et tant d'autres encore, ont fait, en prouvant que l'opération du trépan est également inutile par d'autres causes, et cela assez souvent, qu'il s'est trouvé non-seulement parmi les anciens, mais même parmi les modernes, des médecins assez célèbres qui ont écrit qu'elle est souvent, et même très-souvent inutile. Toutefois ceux-là ont inspiré plus de terreur, qui ont prétendu autrefois que le trépan est accompagné d'un grand danger, ou d'un danger certain, et de nos jours, qu'il ne peut pas se pratiquer sans un grand danger. Mais le danger existe-t-il aussi, dites-vous, lorsque l'opération est pratiquée par un excellent chirurgien? Certes, il est croyable que ceux qui furent appelés auprès de ce Ptolémée, roi d'Egypte, pour une blessure grave de la tête, dont il est fait mention dans l'abrégé (1) de Tite-Live, n'étaient pas des médecins ordinaires. Cependant le roi expira au milieu du traitement, pendant que les médecins s'efforçaient de trépaner les os. Mais qui ignore quel était le mérite de Fallopia comme médecin et comme chirurgien? Cependant, en avouant son erreur avec une candeur digne des plus grands hommes, il a écrit (2) positivement ce qui suit, parce qu'il avait remarqué tardivement une chose en trépanant le crâne : « Faites attention, je vous prie; moi, j'ai causé la mort de cent sujets, parce que j'ignorais cette cause. »

Comme ce qui vient d'être rapporté se trouvait consigné dans tant de livres de tant d'écrivains de différents temps et de différents pays, tout n'a pas pu, et ne peut pas rester caché. C'est pourquoi il ne faut pas s'étonner que ce genre de secours ait commencé à être rejeté par nos compatriotes, attendu surtout que les expériences faites de temps à autre ont été inutiles ou nuisibles, et cela non-seulement dans une ou deux villes, mais dans la plupart de celles de l'Italie; il l'a été en outre par d'autres peuples, au nombre desquels se trouvèrent, lors même qu'il était en vigueur parmi nous, les compatriotes de Wepfer (3), qui l'indique de la manière suivante : « Les Italiens et les autres habitants des pays chauds auraient aussitôt résolu de pratiquer le trépan, et le même Exc. D. D. Burgouver devait le pratiquer, si le malade et les assistants n'eussent eu en horreur ce moyen insolite dans ce pays-ci, et terrible pour la plupart des hommes, même par son nom seulement, et s'ils ne se fussent op-

(1) De vuln. cap. serm. 3, lec. 5.
(2) Obs. 13.

(1) L. 51.
(2) Comment. supra, ad n. 12 cit., c. 17.
(3) Historiar. apopl. auctar. in schol., ad hist. 6.

posés à ses efforts. » Croyez-vous que J. Bohn, professeur recommandable de Leipsick, ait ensuite inspiré du courage à ceux qui rejetaient ce moyen, dans la Dissertation qu'il a publiée *sur les Difficultés du trépan?* Car, avant d'exposer ces difficultés en particulier, il ne balance pas à affirmer que cette opération est certainement accompagnée de beaucoup de danger, ou qu'elle est souvent inutile, ou non convenable. — Comme j'ai suffisamment parlé plus haut de la plupart de ces difficultés, j'ajouterai plutôt quelque chose sur celle seulement qui naissait de l'observation rapportée en dernier lieu, c'est-à-dire sur celle qu'on rencontre très-souvent, et qui consiste à déterminer le temps convenable pour pratiquer le trépan. Je veux confirmer cette difficulté par un autre exemple que j'ai vu dans cette ville.

Une jeune femme, qui n'était pas d'une basse naissance, maigre, non robuste, était bien portante cependant, puisqu'elle n'avait rien éprouvé que des convulsions générales, très-graves à la vérité, mais une seule fois, les années précédentes. Comme elle était donc en bonne santé, et qu'elle se trouvait assise sur une chaise basse, il arriva par hasard qu'effrayée par un événement inattendu et par du bruit, elle porta sa tête en arrière, comme c'est l'ordinaire, et se frappa violemment l'un des côtés de l'occiput contre un modillon de marbre qui s'avançait hors de la muraille derrière elle. C'était l'avant-dernier jour de mars de l'an 1739. Elle ne ressentit aucune incommodité, ni alors, ni les premiers jours. Ensuite elle éprouva au lieu frappé quelque douleur, à laquelle succéda, dans le côté sous-jacent du cou qui était légèrement tuméfié, une sorte de raideur des muscles situés à cet endroit, non sans douleur. Cependant tous ces symptômes étaient si légers, que la femme faisait chez elle et dehors tout ce qu'elle avait coutume de faire auparavant. Qui aurait osé ordonner alors la perforation du crâne? ou, si par hasard quelqu'un l'eût osé, croyez-vous que les autres l'auraient permise, ou que la femme délicate l'aurait supportée? Apprenez maintenant le reste. La femme s'étant comportée comme je l'ai dit jusqu'au mois d'août, attendu qu'elle n'éprouvait presque d'autre incommodité que ce qui a été indiqué, je suis appelé auprès d'elle le seizième jour du même mois. Son médecin ayant fait le récit de ce que j'ai rapporté, je l'entends ajouter que la femme a déjà depuis quelques jours une fièvre assez forte avec un pouls dur; que les muscles du cou sont un peu gonflés, raides et douloureux; que les douleurs descendent même le long de l'épine du dos; que ce n'est pas sans difficulté que la mâchoire inférieure est écartée de la supérieure; que la malade est presque stupide, et qu'elle répond lentement: qu'elle avait même eu quelquefois un léger délire; qu'elle ne voyait pas assez bien; qu'on avait observé que ses yeux étaient comme convulsés; mais que ces derniers symptômes n'existaient pas actuellement, et que les autres subsistaient déjà depuis quelques jours; qu'en outre, la douleur était revenue ces jours-là à l'endroit qui avait été frappé autrefois, quoiqu'il n'y eût aucun mal sensible au toucher et à la vue. Je compris qu'il n'avait rapporté que des choses trop vraies, lorsque je vis la malade bientôt après, et que je reconnus qu'il n'y avait déjà lieu à l'emploi d'aucun remède. C'est pourquoi, après avoir proposé quelques moyens légers, qui ne pussent pas être en butte à la calomnie, et seulement pour me conformer à l'usage, et après avoir dit à un vieillard qui était un des parents de la malade, combien l'état de celle-ci était fâcheux à mes yeux, je me retirai pour ne pas revenir. En effet, elle cessa de parler deux ou trois heures après, et elle mourut dans l'espace de deux ou trois jours. Je ne doute pas que s'il m'eût été permis d'examiner l'intérieur du crâne, je n'eusse trouvé, comme de Marchetti (1) trouva du pus au-dessus des membranes et du cerveau sur un sujet qui après avoir été blessé légèrement à la tête, de manière que l'os n'était même pas à découvert, avait été pris de fièvre trois mois après, et en était mort lorsque la douleur fut revenue à l'endroit frappé où il n'y avait aucun mal apparent; je n'eusse trouvé, dis-je, d'autant plus de pus sur cette femme, que loin de n'avoir éprouvé, comme cet homme, aucun symptôme d'une blessure de la tête, soit dans la fièvre, soit avant la fièvre, elle avait déjà été tourmentée par quelques incommodités pendant plus de quatre mois, et par tant d'autres symptômes depuis qu'elle avait été attaquée de cette fièvre.

Vous comprenez déjà suffisamment

(1) In additis, ad obs. 15.

qu'il est des cas où les signes d'un épanchement de sang dans le crâne sont nuls ou fort légers dans les commencements, mais qu'après un long intervalle il s'en déclare en grand nombre de très-graves; de telle sorte que le malade ne peut pas être frappé d'une assez grande crainte dans ce premier temps opportun pour se soumettre au trépan, et que les médecins ne peuvent pas espérer à la fin d'apporter du soulagement par ce moyen, parce qu'on ne doit pas croire qu'après un si long espace de temps, et lorsqu'il existe des symptômes si pernicieux, l'altération des parties, qui manqua merveilleusement dans une observation (1) extrêmement rare de Scultet, manque dans les autres cas.

18. Mais qu'est-ce qui fait, dites-vous, que les sujets blessés à la tête, ou leurs parents, et les autres personnes qui s'intéressent à eux, ont tant d'aversion pour ce moyen, lors même qu'il se déclare immédiatement des symptômes graves? Relisez tout ce qui a été écrit plus haut (2) sur les causes pour lesquelles il est croyable que ce remède a été abandonné dans certaines villes, et à ces causes ajoutez encore celle qui se déduit de l'histoire suivante de Médiavia.

19. Un enfant, âgé d'environ quatorze ans, avait été frappé avec une perche à l'un des côtés du sinciput, vers le milieu de juillet de l'an 1739. Un vieillard avait aussi été frappé à la tête en même temps. Tous les deux étaient tombés à la suite du coup, avaient vomi, et avaient été pris de fièvre bientôt après. Ils sont reçus l'un et l'autre au même hôpital, et ils sont traités avec autant de soin de la part du médecin que du chirurgien. Jusque-là similitude dans tous les symptômes. Apprenez maintenant la différence de la terminaison de la maladie, d'abord chez l'enfant, et ensuite chez le vieillard. La fièvre qui avait quitté l'enfant vers le quatrième jour, le reprit le onzième, et fut constamment accompagnée d'engourdissement, quelquefois de délire, ou de convulsions, ou d'un écoulement de sang par le nez, par où il ne s'en était déjà pas mal écoulé dans les commencements. C'est pourquoi aucuns remèdes ne lui étant utiles, il mourut en très-peu de jours.

Examen du cadavre. En examinant le crâne au grand jour, on trouva non-seulement qu'il n'était pas fendu, mais qu'il n'offrait presque aucune différence quand on comparait la partie frappée avec le reste. Toutefois, entre la partie frappée et la dure mère, il se présenta quelque chose de semblable à du mucus, et au-dessous de cette matière cette méninge n'avait pas sa couleur naturelle. Mais entre la même méninge et l'autre, à l'endroit où celle-ci couvrait presque toute la face supérieure de cet hémisphère, il y avait beaucoup de pus fétide d'un vert jaune; et dans toute la partie où la méninge elle-même était couverte par le pus, elle était trois ou quatre fois trop épaisse, et sa surface se trouvait comme grenue. On ne remarqua rien de plus, pas même dans les ventricules, où il n'y avait pas du tout d'eau. Voilà pour l'enfant. Quant au vieillard, il en réchappa, et resta parfaitement sain et bien portant.

20. Maintenant, si vous dites au peuple : On pouvait sauver cet enfant par la perforation de l'os frappé, et par l'évacuation du sang qui était épanché au dessous de lui, si on eût adopté le trépan; il vous répondra aussitôt : Mais le vieillard qui avait été pris également des mêmes symptômes au commencement, en réchappa et resta sain et sauf sans ce moyen. Assurément les raisons ne manquent pas pour répondre à ceux qui disent cela. Mais qu'importe au peuple, qui tire toujours de nouveaux arguments pour rejeter le trépan, de toutes les guérisons des blessures graves de la tête, qui ont été obtenues sans cette opération? Et ceci n'a pas lieu seulement chez nous, mais encore ailleurs, à ce que je crois; car on raconte souvent aussi dans d'autres pays des exemples de ces sortes de guérisons.—Un assez grand nombre de livres, et surtout ceux qui appartiennent au *Commercium Litterarium* (1), vous feront voir quels étaient, après un coup ou une blessure de la tête, les signes des lésions graves de l'intérieur du crâne, qui semblaient exiger le trépan. Quant aux ouvrages où il faut chercher d'autres exemples, les Actes des Erudits de Leipsick (2) les indiquent,

(1) Cit. supra, in fin., n. 16.
(2) N. 12 et seq.

(1) Vid. a. 1739, hebd. 52, n. 1; et a. 1741, hebd. 16, n. 3; et a. 1743, hebd. 35, n. 2, hebd. 47, n. 1, ad 194, et 193, et 714.
(2) A. 1693, m. nov., in relat. novæ edit. Barbett.

ainsi qu'une Dissertation (1) de J. And. Conradi, et d'autres auteurs que j'omets à dessein pour être court, comme j'omets aussi deux observations de Grimm (2) et de Burgouver (3), dont l'une est celle dans laquelle l'auteur lui-même aurait perforé le crâne si les assistants ne s'y fussent opposés, de même que ce chirurgien dont parle Rouhault (4), l'aurait perforé, si Méry n'eût été d'un avis contraire. Cependant tous les malades que j'ai cités furent guéris sans le secours du trépan, et quelques-uns le furent même promptement. — Mais pour que vous compreniez clairement combien j'ai dit avec vérité qu'il arrive dans les traitements de cette espèce que les hommes conçoivent de plus en plus d'aversion pour le trépan, je vous raconterai ce qui eut lieu ici l'an 1729. Un cocher ne pouvant retenir avec les rênes ses chevaux qui avaient pris le mors aux dents, une dame d'une très-grande noblesse se jeta hors de la voiture emportée par leur course très-rapide, et il lui arriva ce qui arrive ordinairement à presque tous ceux qui font la même chose, c'est-à-dire de tomber sur le sol, qui était couvert de pierres et d'une glace très-dure, comme le comportaient le lieu et la saison de l'année. C'est pourquoi elle se frappa la tête avec tant de violence, qu'on l'emporta chez elle comme morte. Les médecins ayant fait avec soin tout ce qu'on doit et ce qu'on a coutume de faire, espéraient une chose que Marchetti avait observée, comme il a aussi été dit dans la Lettre précédente (5) sur quelques sujets, qui, à la suite d'une blessure de la tête produite par une chute ou par un coup, étaient tombés dans une aliénation mentale avec la privation du sentiment et du mouvement, et n'avaient pourtant pas été attaqués des autres symptômes cités par Hippocrate; c'est-à-dire qu'ils espéraient qu'ils verraient de même la dame entièrement délivrée le jour suivant. Mais comme ils furent trompés dans cet espoir, je fus appelé auprès de la malade. Sa tête ne présentait aucun signe qui indiquât la partie où elle avait principalement été frappée, et le sentiment et la parole, qui étaient nuls, ne pouvaient pas nous l'apprendre. Je conseillai donc, puisqu'on avait employé tous les autres remèdes propres à opérer une révulsion ou une résolution dans le cas où il y aurait eu par hasard quelque peu de sang dans le crâne, d'appliquer immédiatement sur toute la tête des médicaments qui aidassent cette résorption par leurs propriétés modérément atténuantes et corroborantes. J'ajoutai que Cornélius Celse (1) avait atttribué beaucoup d'efficacité aux remèdes externes, lors même que le crâne était manifestement fendu. Qu'on pouvait comprendre ce que Galien et plusieurs autres avaient fait autrefois, d'après Magati (2), qui avait adopté lui-même un traitement d'après cette base. Que j'avais même appris par la lecture de mes auteurs d'anatomie, que je feuilletais fort souvent, et nommément de Bertholin (3), de Wepfer (4) et de Ruysch (5), ce que pensaient des médecins plus modernes que Magati. Qu'à la vérité nous étions en Italie, pays beaucoup plus chaud que celui de ces auteurs, mais que Magati, pour en omettre d'autres, avait aussi été en Italie; et que dans cette saison de l'année le froid est plus rigoureux ici qu'il ne l'est le plus souvent dans d'autres saisons chez eux; ce qui faisait que notre dame s'était blessée, de même que la femme de Ruysch, parce qu'elle était tombée d'un char sur la terre endurcie par la gelée. Qu'en conséquence je me servirais de cette même fomentation dont celui-ci se servit assez souvent avec beaucoup de succès, qui n'était pas contraire aux sages avertissements de Magati, et qui contenait quelques-uns des ingrédients que ce dernier avait loués. Les médecins adoptèrent cette opinion, et ils ne s'en repentirent pas, puisque par l'usage continué de ce remède la malade fut d'abord un peu mieux, qu'elle revint ensuite à elle, et qu'elle guérit si bien, sans qu'il restât à la fin aucune incommodité, qu'elle

(1) De vuln. front. inflict. in resolut., ad n. 2.

(2) Eph. N. C., dec. 3, a. 9 et 10, obs. 87.

(3) 6 et 7, in auctar., supra, ad n. 17 cit.

(4) Tr. supra, ad n. 14 cit., c. 7.

(5) N. 10.

(1) De medic., l. 8, c. 4.

(2) L. 2 supra, ad n. 12 cit., c. 38, 41, 49.

(3) Cent. 2, hist. anat. 41.

(4) Exerc. de loco aff. in apopl., et in auctar. schol., ad hist. 6.

(5) Obs. anat. chir. 60.

vécut bien portante pendant plus de vingt ans, jusqu'à ce qu'elle mourut de vieillesse. Mais cet heureux événement inspira au peuple encore plus d'aversion pour la perforation du crâne, tandis que depuis ce temps cette même fomentation louée par les médecins, par les chirurgiens, et surtout par les malades, ou désirée par les parents, est très-fréquemment mise en usage ici; en sorte que j'ai craint quelquefois qu'employée avec témérité elle ne fût nuisible à quelque sujet, autant qu'elle avait été utile à d'autres. En effet je l'ai vue mettre en usage même pendant l'été, qui est très-chaud chez nous, comme dans le cas suivant que cette circonstance rappelle à ma mémoire, et que je vous rapporterai en peu de mots, non-seulement à cause de cela, mais aussi pour quelques autres motifs.

21. Un noble comte était assis par hasard sur un banc assez élevé; ce banc ayant vacillé, il tomba en arrière, et se frappa l'occiput contre un mur avec d'autant plus de force, qu'il était chauve et d'une taille élevée. Il ne ressentit alors aucun mal, si ce n'est qu'il lui sembla avoir devant les yeux un grand nombre d'étincelles. Mais ensuite il éprouva une douleur très-violente au front et aux yeux, des veilles, de la fièvre, et un flux du ventre. La fièvre s'en va. Elle revient bientôt après avec les mêmes symptômes. Je suis appelé en consultation. Il y avait des médecins qui voyaient surtout avec peine ce flux du ventre. Car ils avaient lu ce qui suit dans Marchetti (1): Outre les signes proposés par Hippocrate, il faut observer que le flux du ventre, qui survient toujours dans les blessures de la tête, est un signe de la lésion du cerveau, quoiqu'il n'y en ait pas d'autres symptômes... Or, presque tous ces sujets meurent par la lésion de la partie interne du cerveau, qui s'étend en moelle épinière, où se trouve l'origine des nerfs, entre autres de ceux qui se rendent à l'estomac.

Quant à moi, après m'être informé de tout avec soin, et avoir compris (c'était au mois de juillet de l'an 1739) que le malade prenait sans doute plus d'eau (car elle lui avait été prescrite pour boisson) que ne pouvait en supporter l'estomac d'un vieillard, Je dis : je négligerai de chercher si Marchetti tout en disant : quoiqu'il n'y ait pas d'autres symptômes, a voulu faire aussi une exception pour ceux qu'il raconte avoir été proposés par Hippocrate, et qui certainement manquent ici. Je dirai seulement que si le malade était tombé ayant l'estomac rempli d'aliments et de boissons, surtout s'ils étaient de mauvaise qualité, et qu'il les eût rejetés aussitôt, il ne faudrait assurément pas s'effrayer de ce vomissement. Maintenant donc que la cause pour laquelle le ventre est relâché semble être différente de celle-là, il n'y a pas de raison non plus pour que ce symptôme nous inspire de la crainte. Que le malade boive un peu moins d'eau, et qu'elle soit un peu médicamenteuse, de telle sorte qu'elle ne puisse pas relâcher l'estomac. Quant à la fomentation (car j'avais appris qu'on en faisait usage), je ne doute pas que dans cette saison vous ne l'employiez un peu plus délayée et plus légère, et sans la recevoir dans de la laine, ni dans des linges trop nombreux. Peu de temps après tous les symptômes disparurent, le malade guérit, et il est plein de vigueur au moment où j'écris ceci, quoique âgé de quatre-vingt-six ans. — Mais avant de cesser de parler de cette fomentation, je voudrais vous faire remarquer que presque tous les sujets que j'ai dit (1) avoir été guéris sans le trépan, quand d'ailleurs il paraissait nécessaire, furent sauvés, sinon par elle, du moins par des remèdes très-analogues, ainsi que d'autres individus qui étaient dans le même cas, comme ceux que Slévogt (2) indique de la manière suivante : Aujourd'hui, de tels remèdes employés de jour en jour par nos chirurgiens corrigent des lésions très-graves de la tête, qui avaient besoin autrefois d'incisions, de brûlures, de ratissures, de trépans, et d'autres opérations horribles. Quelquefois même ces remèdes ont réussi seuls, comme dans les cas où le chirurgien français Pinçon (3) guérit un paysan qui resta couché sans parole pendant dix jours, et qu'on regardait comme perdu, où Grimm (4) guérit un jeune homme attaqué de délire, de vomissements, de fièvre, etc., et où Trew (5) guérit un enfant privé de tous les sens, qui était pa-

(1) In addit., ad obs. 15.

(1) N. 20.

(2) Dissert. de carie cran., § 20.

(3) Vid. Dan. Hoffman. dissert. de sanat. cerebri quass.

(4) Obs. 87 supra, ad n. 20 cit.

(5) Commerc. litt., a. 1741, ibid. cit.

ralytique du côté opposé au coup, et qui était agité, de l'autre côté, de mouvements convulsifs continuels. Cependant le plus souvent on leur a associé d'autres moyens, entre autres, lorsque la chose a été possible et avant l'emploi d'aucuns médicaments, les saignées, pour rendre les veines comme affamées, en leur ôtant une certaine quantité de sang, d'après l'expression de Wepfer (1), et pour leur faire résorber avec plus d'avidité le sang épanché qui se trouve disposé à cet effet par les remèdes extérieurs que j'ai indiqués, et qui parviennent sûrement par leur force (de quelque manière et par quelque voie que ce soit) à l'endroit d'où le trépan ne peut point souvent évacuer ce liquide, de telle sorte que celui-ci peut de nouveau entrer dans les vaisseaux sanguins. C'est en effet de cette manière que cet auteur explique les observations des autres et les siennes propres; car il dit plus haut (2) qu'il se souvient que ces fomentations convenables ont très-fréquemment opéré dans son pays la résorption heureuse du sang épanché dans le crâne, sans l'emploi du trépan, et sans aucun préjudice pour le malade.

Mais comme je vous ai écrit ailleurs (3) sur cette résorption ce qui a été observé dans le cerveau après des apoplexies qui avaient eu lieu autrefois, et même après une ancienne blessure de la tête sans perforation du crâne, observations d'après lesquelles je crois qu'on doit l'admettre, je n'ajouterai rien de plus. Je pense qu'il vaut mieux ne rien dire également de l'usage qu'on fait du trépan dans un autre but, savoir : pour relever les os déprimés, pour retirer des fragments piquants, et pour couper des espèces de pointes saillantes à la lame interne, qui se trouverait fendue par hasard (une très-belle observation anatomique de Platner (4), entre autres, fait voir combien long-temps et jusqu'à quel point ces pointes peuvent être nuisibles); je pense, dis-je, qu'il vaut mieux ne rien ajouter à ce sujet, de crainte que si je disais par hasard qu'on peut objecter aussi quelquefois quelque chose à cet autre avantage du trépan, que les autres remèdes et la nature elle-même ne peuvent certainement pas produire, je ne parusse céder plutôt à la crainte du vulgaire, qu'aux préceptes de la raison et des sages.

22. Revenons en effet maintenant aux dissections, puisque j'ai écrit plus haut sur le trépan du crâne autant qu'il est nécessaire, non-seulement pour terminer le sujet commencé, mais encore pour faire naître, ce que je ne voudrais pas, le soupçon faux et injuste que je fais peut-être à cet égard cause commune avec le peuple, et que j'ai trop de répugnance pour ce genre de secours, qui, employé avec prudence et à propos, est, d'après mon propre aveu, extrêmement utile et si nécessaire. Comme il me reste deux observations de Médiavia, je les rapporterai avant les autres qui m'appartiennent. La première a rapport à celles qui ont été décrites jusqu'ici, c'est-à-dire à celles dans lesquelles la lésion, s'il en existait quelqu'une, ne parvenait pas jusqu'aux parties intérieures. Quant à l'autre, elle est relative à celles dans lesquelles la lésion parvenait jusqu'à elles.

23. Un homme se frappe, en tombant, la partie droite du front, vers le milieu de sa hauteur. Il ne survient immédiatement après la chute, ni vomissements, ni aucun autre symptôme, si ce n'est un léger trouble de l'estomac. Mais bientôt après il est pris d'une fièvre assez forte, et d'assoupissement. Ces deux symptômes cessent vers le quatrième jour. Il est bien. Cependant il reste à l'hôpital pour le traitement de la blessure, laquelle était d'une bonne couleur, ainsi que l'os qui était à découvert. Vers le dix-septième jour la fièvre et l'assoupissement graves reviennent. La couleur de la blessure et de l'os devient brune; on ratisse celui-ci, et on le trouve blanc au-dessous. Cependant le sujet meurt avec les mêmes symptômes, et sans d'autres, vers le vingtième jour, qui était le 12 avril de l'an 1740.

Examen du cadavre. Le crâne ayant été coupé, on y remarqua une fente qui se portait presque transversalement un peu au-dessus du sourcil situé au-dessous de la blessure. Mais cette fente ne parvenait pas jusqu'à l'intérieur. Toutefois, à l'endroit où l'os avait été frappé, il y avait tant soit peu d'une espèce de gélatine entre l'os lui-même et la dure-mère. Du reste, l'hémisphère correspondant du cerveau exhalait une forte odeur et était d'un vert noir, non-seulement à cet endroit,

(1) Schol. supra, ad n. 17 cit.
(2) Exercit. supra, ad n. 20 cit.
(3) Epist. 2, n. 16.
(4) Institut. chirurg., § 532, not. d.

mais partout. Cette couleur descendait jusqu'au ventricule latéral lui-même, dont elle teignait toutes les parois, excepté la base. Quant à la partie antérieure de ce ventricule, elle n'était pas déchirée à la vérité, mais elle était tellement dilatée, qu'elle contenait autant de sang coagulé qu'il en faudrait pour égaler le poing. La partie restante du ventricule contenait une sérosité sanguinolente, de même que celui du côté gauche.

24. Le sang trouvé dans le ventricule se répandit certainement par la rupture de quelque vaisseau du plexus choroïde, ou de quelqu'un de ceux qui se portent sur la surface des parois de cette cavité. Mais croirons-nous que ce vaisseau se rompit légèrement lorsque la tête fut frappée, et qu'il commença dès ce moment à répandre du sang d'une manière lente et insensible? ou bien qu'il ne fut alors qu'affaibli, et que la gangrène de cet hémisphère s'y étant jointe à la fin, il se rompit entièrement et répandit promptement ce liquide. Si vous préférez cette dernière explication, vous expliquerez moins facilement, je crois, pourquoi le sujet ne mourut pas plus promptement et avec d'autres symptômes, presque comme un apoplectique, et comment, sans aucune déchirure de la substance, le ventricule se trouva tellement dilaté, qu'il est plus vraisemblable qu'il céda d'une manière insensible et progressive au sang qui s'écoula aussi d'une manière insensible jusqu'à cette quantité. Et ne soyez pas arrêté par la circonstance que le sujet parut bien portant, sans fièvre et sans aucun symptôme, depuis le quatrième jour jusqu'au dix-septième. Car il est croyable que la gangrène s'étant étendue aussi loin, il existait antérieurement une mauvaise disposition dans le cerveau; et il est arrivé assez souvent, même dans des lésions très-graves de ce viscère, qu'on n'en a observé que certains indices légers, ou aucuns, même pendant un temps beaucoup plus long. Rappelez-vous ce qui a été écrit plus haut (1) d'après mon observation, ou du moins d'après celle de Marchetti. Lisez non pas tant la neuvième observation de Fantoni le père, que la scholie que son célèbre fils a ajoutée à la trente-cinquième. Et pour omettre cette histoire d'Avignon (2) extrêmement rare, puisqu'il n'exista aucun symptôme depuis le commencement jusqu'à l'entière guérison, c'est-à-dire pendant soixante-seize jours, quoique la lésion du crâne, des méninges et du cerveau fût telle que le traitement la fit connaître; il y a dans Bohn (1) une observation rapportée d'après Lamzwerd, dans laquelle les symptômes de deux fissures du sinciput ne survinrent que le trente-sixième jour; et il en existe d'autres dans Rouhault d'après Montanus (2), dans lesquelles les symptômes n'attaquèrent à Anvers la plupart de ceux qui avaient reçu des coups à la tête cette année, que le dix-septième, le vingtième, le vingt-unième jour, et causèrent la mort de tous. — Lisez en outre les observations que Poupart, et surtout Vacher, communiquèrent à l'Académie royale des sciences de Paris (3). D'après ces histoires, et d'après d'autres que j'omets à dessein, vous cesserez de vous étonner, si quelquefois vous voyez dans d'autres observations rapportées dans cette Lettre, ou dans la précédente, aussi bien que dans l'exemple que je viens de décrire, que des lésions graves restèrent cachées pendant quelques jours dans le cerveau sans des symptômes fâcheux, et surtout sans fièvre. Au surplus, nous ne concevons nullement comment peuvent s'opérer un grand nombre de phénomènes dans ce viscère, non-seulement lorsqu'il est dans l'état naturel, mais encore lorsqu'il est contre nature. Ces phénomènes étonnèrent également nos ancêtres, et à juste titre, comme vous le comprendrez même par ce qui est écrit dans cette section du *Sepulchretum* à côté de l'observation de Salmuth (4) qui appartient surtout à ce sujet, et cela d'après Béranger, ou, si vous l'aimez mieux, d'après Jacques de Carpi, comme on l'appelle plus souvent d'après le nom de sa patrie. Un chirurgien moderne, qui du reste n'est pas sans érudition, s'est trompé pour n'avoir pas remarqué cette dernière circonstance; car après avoir dit que Bérenger perfora quelquefois le crâne avec succès sur les sutures elles-mêmes, il a ajouté aussitôt, comme s'il parlait d'un autre auteur, que Jacques de Carpi fit la même chose avec le même bonheur. Mais des cas où la

(1) N. 17.
(2) Commerç. litt., a. 1731, speçim. 21.

(1) De renunc. vulner., sect. 1.
(2) Tr. supra, ad n. 14 cit., c. 11.
(3) Hist. de l'Acad., a. 1700, obs. anat. 19, et de l'Acad., a. 1743, obs. anat. 12.
(4) § 8, obs. 10.

mort s'opéra tardivement après un coup, arrivons à ceux où elle eut lieu très-promptement, comme dans cette autre observation que j'ai promise.

25. Une femme de la campagne se frappe si violemment la tête en roulant sur un escalier, qu'ayant perdu sur-le-champ la faculté de parler, de sentir et de mouvoir les membres, surtout les inférieurs, elle meurt dans l'espace d'une heure, en rendant du sang par le nez et par une oreille.

Examen du cadavre. La base du crâne qui contenait beaucoup de sang épanché, était fracturée en travers; la fracture s'étendait d'un côté à l'autre devant les os pétreux, et à travers la partie postérieure des sinus sphénoïdaux, et de plus la partie osseuse du méat auditif était rompue, avec la membrane du tympan, dans l'oreille qui avait rendu du sang. Les sinus latéraux de la dure-mère étaient également rompus; et, en outre, le cervelet lui-même était légèrement lésé.

Si, outre cette lésion du cervelet, quelle qu'elle fût, il n'en eût pas existé d'autres très-graves, comme une commotion violente du cerveau, une compression de ce viscère et du cerveau relative à la quantité de sang épanché dans le crâne, et provenant surtout de la rupture des sinus latéraux, pensez-vous que la mort eût dû être aussi prompte? Pour moi, je ne le croirais pas facilement, quoique je sache que des lésions graves et soudaines du cervelet causent ordinairement la mort plus promptement et plus sûrement que des lésions égales du cerveau, du moins sur les animaux qu'on appelle parfaits et adultes, et qui se rapprochent davantage de la structure de l'homme, que nous considérons principalement ici. C'est pourquoi, dans cette controverse sur laquelle je suis tombée par hasard, et relativement à laquelle je sais que vous m'avez demandé ailleurs mon opinion, je n'ai pas voulu parler, à l'exemple d'hommes du reste très-savants, je ne dis pas seulement des insectes, mais même des oiseaux, ou des fœtus, ou des animaux nouveau-nés. En effet, Aristote (1) lui-même nota dès autrefois que cela a lieu évidemment sur les insectes, comme sur les guêpes et sur les abeilles, c'est-à-dire qu'ils vivent après qu'on leur a enlevé cette petite partie qu'on appelle tête. D'un autre côté, il y a long-temps que Valsalva m'affirmait (c'était dans ma jeunesse) qu'il avait fait des blessures graves au cervelet de certains oiseaux, et que pourtant ils n'étaient pas morts sur-le-champ. Je puis même raconter ce que je vis moi-même sur deux chats âgés de deux ans, pendant que je disséquais la tête de ces animaux vivants dans la saison de l'été.

En effet, l'un des hémisphères du cerveau fut mis à découvert sur l'un et sur l'autre, et après avoir remarqué que la pie-mère servait à retenir ce viscère (car là où quelque petite partie de ce méninge avait par hasard été déchirée, une parcelle de cerveau s'échappait par la déchirure, et restait saillante), j'enlevai par morceaux tout cet hémisphère, et néanmoins la faculté du mouvement et du sentiment ne parut pas diminuer, ni à plus forte raison s'éteindre, dans les membres correspondants, ni dans ceux du côté opposé. Cette faculté ne s'éteignit pas non plus, lorsque bientôt après je blessai le cervelet de l'un des chats. Mais elle s'éteignit aussitôt que je coupai profondément et que je déchirai le cervelet et le commencement de la moelle épinière sur l'autre; elle s'éteignit, dis-je, dans les membres et dans tout le corps, (à en juger par ce que j'avais alors sous les yeux), excepté dans le cœur et dans ses oreillettes, car les mouvements de celles-ci et de celui-là conservèrent leur force. Bien plus, ayant séparé la tête du tronc quelque temps après, ces mouvements persistaient néanmoins, comme si je ne l'en eusse pas séparée. Ayant donc coupé les gros vaisseaux bientôt après, j'enlevai le cœur avec eux, alors enfin les mouvements de celui-ci cessèrent promptement, mais peu de temps après je sentis, en comprimant ce viscère entre mes doigts, qu'il faisait encore de grands efforts.

Ainsi, je sais que ceux-là ont dit vrai, qui ont écrit que les chats surtout résistent fort long-temps aux expériences anatomiques. Cependant je comprends en même temps aussi que, si on considère seulement ce que j'ai remarqué sur cette espèce d'animaux, surtout lorsqu'ils étaient nouveau-nés, et beaucoup plus encore ce que j'ai observé sur des oiseaux, sur des insectes et même sur des fœtus humains, qui naissent quelquefois non-seulement sans cerveau et sans cervelet, mais encore sans moelle allongée et sans

(1) De juvent. et senect., c. 1.

moelle épinière, il semblera qu'on peut en tirer beaucoup de conséquences contre les usages de ces moelles et du cerveau, et à plus forte raison du cervelet. — Je ne voudrais pas non plus que vous attribuassiez ici beaucoup d'importance à certaines lésions du cervelet qui se forment pendant fort long-temps, ou pendant moins long-temps, mais du moins non subitement. Voici des exemples du premier genre. D'après Mauchart (1) et d'après Littre (2), le cervelet était endurci ou squirrheux sur deux enfants hydrocéphales, de telle sorte cependant qu'il restait sur le dernier deux endroits, quoique peu étendus, où ce viscère était dans l'état naturel, et que sur le premier l'un des lobes, qui était moins volumineux que l'autre, était aussi moins dur. D'après Brissæus (3), il existait aussi une tumeur dure, mais elle s'était développée au milieu du cervelet. D'après le célèbre Lieutaud (4), il y avait un os assez gros dans l'intérieur de l'un des lobes de ce viscère. D'après Dupeyron (5), tout le cervelet était converti en une membrane qui enveloppait un corps de la grosseur d'un œuf de poule, et composé de glandes nombreuses et dures; et à ce sujet, quelques médecins soupçonneront peut-être que le cervelet était changé en ce corps, comme il paraît que cela était arrivé autrefois pour le cerveau, plutôt qu'en cette membrane, et qu'il était caché sous cette apparence, soupçon qui peut avoir lieu aussi pour certaines parties du cervelet lui-même, dans lesquelles Harder (6) trouva trois petits globules (car un plus gros existait à l'origine de la moelle épinière), Wurffbain (7) différents petits corps glanduleux (le cervelet étant jaune et fétide, mais non putréfié), et Flasci un corps composé de plusieurs globules, comme on le lit dans Lancisi (8), car Lancisi ne le vit pas. Mais il n'appartenait pas non plus à tout le cervelet, comme semblent l'indiquer quelques auteurs, et comme d'autres l'affirment positivement, ce squirrhe trouvé par le célèbre de Haller sur une jeune mendiante, puisque l'auteur (1) écrit lui-même qu'il occupait la moitié du cervelet, c'est-à-dire le lobe gauche, en sorte qu'il n'égalait pas évidemment celui que je trouvai au commencement de l'an 1754 dans le cervelet d'un homme (cependant le mien était moins dur et moins compacte), puisque, outre le même lobe presque tout entier, il occupait aussi une partie du centre et le voisinage du lobe droit, comme vous l'apprendrez par l'histoire que je dois vous écrire à un autre endroit (2).

Mais c'est au second genre des lésions du cervelet qu'appartiennent (si vous mettez de côté sans hésiter l'observation que Dupeyron (3) a également rapportée parmi quelques-unes des précédentes, comme d'autres l'ont fait ensuite; si, dis-je, vous la mettez de côté d'après Fantoni le père, puisque son illustre fils (4) pense que par cervelet putréfié il faut entendre seulement un cervelet ramolli, et qui n'a pas sa couleur naturelle); c'est à ce genre qu'appartiennent : 1° l'exemple de Massa (5) relatif à un apostème qui suppura avec une sanie louable dans le cervelet à la suite d'une blessure du sinciput; 2° celui que m'écrivit un de mes amis l'an 1735, et dans lequel il est question du lobe droit du cervelet qui avait été envahi tout entier par une sanie verte et fétide, qui auparavant avait carié çà et là l'os temporal voisin, et corrodé la dure-mère; 3° celui qui ne diffère pas du mien que je vous ai écrit ailleurs (6), si on a égard à la cause, mais qui en diffère en ce que la sanie avait vicié le même lobe à sa surface, et cela en quelque partie seulement; 4° enfin, celui du célèbre Planci (7), qui fait mention d'un abcès qui occupait les deux tiers de ce lobe.

Aucun sujet attaqué de l'un ou l'autre genre de lésions ne fut enlevé, il est vrai, instantanément et lorsqu'il paraissait

(1) Eph. N. C., dec. 3, a. 4, obs. 59.
(2) Hist. de l'Acad. Roy. des Sc., ann. 1705, obs. anat. 13.
(3) Apud Platner., Instit. chir. adnot., ad § 548.
(4) Hist. de l'Acad. Roy. des Sc., ann. 1737, obs. anat. 8.
(5) Mém. de la même Acad., a. 1741.
(6) A. piar., obs. 58.
(7) Eph. N. C., dec. 2, a. 9, obs. 237.
(8) De nox. palud. effl., l. 2, epid. 2, c. 6.

(1) Opusc. pathol., obs. 1.
(2) Epist. 62, n. 15.
(3) Loco indicato.
(4) Schol. in edit. ult. ad eam, obs. quæ 9 est.
(5) L. introd. anat., c. 28.
(6) Epist. 14, n. 3.
(7) In append. ad epist. de monst.

bien portant, par une mort subite, mais aussi la lésion ne fut point subite; or, la nature du corps s'accoutume en quelque sorte à ce qui s'opère d'une manière insensible, et elle supplée d'ailleurs autant que possible à ce qui manque. Je rapporterai un exemple de ceci sur les nerfs eux-mêmes. En effet, quelle est la cause, d'après votre opinion, pour laquelle un chien à qui le célèbre Emett (1) avait coupé les nerfs récurrents droit et gauche, commença à recouvrer le lendemain la voix qu'il avait perdue à l'instant même, et qui grossit de jour en jour? C'est, direz-vous, un troisième nerf récurrent, qui, étant caché derrière la trachée-artère, n'avait pas pu être coupé. Mais ce nerf extraordinaire existait certainement aussi la veille. Il existait également, je crois, d'autres petits rameaux qui, nés des nerfs vagues au-dessus de l'endroit où Valsalva (2) coupa ceux-ci, ou d'ailleurs, gagnaient le larynx sur une petite chienne, qui put enfin aboyer le neuvième jour, tandis qu'elle faisait d'inutiles efforts auparavant. C'est que, si je ne me trompe, les esprits qui ne pouvaient plus parcourir ces gros nerfs coupés, avaient suffisamment dilaté d'une manière insensible les méats qui étaient moins ouverts auparavant, à travers les nerfs plus petits qui communiquaient fort profondément avec les plus gros, soit en dehors, soit aussi en dedans du cerveau, et qui se rendaient au même endroit qu'eux. Je dis suffisamment, car sur les hommes auxquels vous transporterez cette explication, et qui étaient affectés de lésions du cervelet qui faisaient des progrès insensibles, il est à peine vraisemblable que quand ces lésions eurent enfin envahi tout ce viscère, les mouvements du cœur et des poumons fussent aussi forts qu'auparavant; il est même positivement exprimé que, sur quelques-uns d'entre eux, comme sur l'enfant de Littre, la respiration était faible, et le pouls extrêmement petit, tandis qu'une langueur a été notée dans l'observation que j'ai dit m'avoir été écrite, et que vous pouvez voir également dans celle que je vous ai envoyée comme les forces et le pouls étaient entièrement tombés.

Il serait beaucoup plus difficile de répondre à une objection que je me souviens d'avoir lue dans un auteur recommandable (car je ne puis pas me rappeler maintenant quel est cet auteur), savoir que Bénivéni ne trouva aucune trace de cervelet sur un voleur dont la mémoire était très-faible, si Bénivéni (1) n'avait pas écrit seulement ceci, que sur ce voleur la partie postérieure de la tête, où est le siége de la mémoire, était si courte, qu'elle ne contenait qu'une très-petite parcelle de cerveau, en sorte que si quelqu'un veut entendre cela du cervelet plutôt que du cerveau, à cause de cette ancienne opinion sur le siége de la mémoire, il reconnaîtra que le cervelet ne manquait pourtant pas entièrement. — Puisqu'il en est ainsi de tout cela, mettons ce sujet de côté, et revenant au point qui a fait naître cette controverse, et qui peut la terminer plus facilement, comparons les lésions assez graves et soudaines du cervelet, avec les lésions assez graves, et même, si vous voulez, fort graves et soudaines du cerveau, telles qu'elles sont à la suite des blessures.

27. Non-seulement il ne faut pas nier qu'il n'y ait certaines blessures du cerveau qui produisent une mort très-prompte, mais il faut s'étonner plutôt que deux observations seulement aient été citées à ce sujet par des hommes d'une très-grande érudition, observations dans aucune desquelles la mort ne s'ensuivit immédiatement; tandis que personne ne peut ignorer, au contraire, d'après les expériences d'un si grand nombre d'auteurs très-recommandables, que les blessures du cervelet détruisent le plus souvent la vie instantanément, ou en peu de temps. Cependant, dites-vous, elles ne la détruisent pas toujours avec la même promptitude. C'est ce que j'ai avoué. Mais je cherche combien de fois en définitive, et avec quelle lenteur la mort a eu lieu de cette manière. Fr. Ant. Catti, professeur d'anatomie à Naples, écrivit, l'an 1357, dans un opuscule (2) qui a été réimprimé dans cette ville, qu'il pouvait facilement prouver par expérience ce qu'il ne semble pas avoir mis en avant sans supposer une blessure du cervelet. Quoique toutes les autres parties du cerveau soient blessées,

(1) Tentam. de cur. morb. cephal., n. 30.

(2) Epist. anat. 13, n. 37.

(1) De abdit. nonnull. ac mirand. morb., etc., causis, c. 80.

(2) Isagog. anat., c. 25 in fin.

dit-il, cependant la mort ne s'ensuit pas tout de suite; mais quand le ventricule postérieur a été blessé, nous voyons l'animal tomber aussitôt, et périr. Que si vous voulez soupçonner qu'outre le cervelet, qui complète ce quatrième ventricule et le couvre immédiatement, bien qu'il ne l'embrasse pas de tous côtés comme s'il lui était propre, de la même manière que le cerveau embrasse les siens, ce professeur avait blessé aussi la moelle allongée sous-jacente, il ne manquerait pas d'expériences (1) pour vous faire comprendre que ce ne fut pas principalement à cause de cette dernière blessure que la mort subite dut s'ensuivre. Il aurait été à désirer que Coïter eût dit quelque chose du cervelet dans les observations anatomiques qu'il publia seize ans après Catti, à l'endroit où il a prévenu les modernes, pour ce qui concerne le cerveau des agneaux, des chevaux et des chiens vivants, en écrivant ce qui suit: C'est une chose digne de la plus grande admiration; j'ai mis à découvert les cerveaux d'animaux vivants, je les ai blessés, je les ai enlevés sans blesser les nerfs, ni leur origine, ni les ventricules placés au milieu du viscère, et je n'ai trouvé sur eux aucun signe d'une lésion de la voix, ou de la respiration, ou du sentiment, ou du mouvement. Les oiseaux vivent quelque temps sans cerveau, comme chacun peut l'éprouver sur les poules, ou sur les poulets, en leur enlevant la branche supérieure du bec avec la moitié de la tête et la plus grande partie du cerveau.—Mais des expérimentateurs n'ont pas négligé, dans le siècle précédent et dans celui-ci, d'enlever le cervelet à des oiseaux. C'est ainsi que le célèbre Zimmermann (2) ayant enlevé le cerveau et le cervelet à un pigeon, celui-ci mourut subitement et complètement; et, pour que vous conjecturiez quelle fut principalement la cause de cet accident, apprenez qu'ayant enlevé le cerveau à un autre pigeon, cet oiseau vécut quelque temps, tandis qu'il mourut subitement, quand il lui eut enlevé le cervelet. — Au reste, pour ne pas m'éloigner des animaux plus parfaits, d'après le sujet proposé plus haut, lorsque je vous écrivis cette Lettre pour la première fois, parmi plusieurs chiens qui étaient morts aussitôt, ou peu de temps après l'opération, on ne citait dans cette controverse que celui de Chirac qui eût vécu vingt-quatre heures à l'expérience. Mais je vois maintenant que dans cette dissertation où il rapporte des expériences qu'il fit (1) aussi sur le cervelet, le célèbre Zinn parle d'un chien qui vécut ce même nombre d'heures après qu'il lui eut perforé ce viscère, et même d'un autre à qui Petit coupa une partie du lobe gauche du cervelet, et qui vécut encore six jours. Toutefois, il est certain que ces exemples sont très-rares, et tout-à-fait en petit nombre, comparativement à tant d'autres, dans lesquels nous savons que les chiens périrent instantanément, ou qu'ils traînèrent leur existence pendant quatre ou cinq minutes, ou pendant près d'une heure, comme deux ou trois, ou pendant trois heures, comme un seul, ou tout au plus pendant douze heures, comme un autre; ce que cet auteur avoue d'après ses propres observations et celles des autres. — Que si nous cherchons sur les hommes des exemples de blessures fort graves du cervelet, qui pourtant ne furent pas très-promptement mortelles, je crois à peine que nous en trouverons plus de deux. L'un a été rapporté par Dupeyron (2), d'après Petit, sur un soldat qui vécut quarante-trois heures. Vous lirez l'autre dans le *Sepulchretum* (3), d'après Binninger, sur un Suisse, qui, s'il ne s'est pas glissé par hasard quelque faute dans l'écriture des nombres, paraît avoir survécu plus de quatre jours à la blessure. Je pense qu'un autre, relatif à un domestique, ne peut pas être cité ici d'après Borelli (4); car je ne vois pas comment une épée peut parvenir à travers l'orbite jusqu'au cervelet, en laissant intacte la partie intermédiaire du cerveau (mot qu'on doit facilement lire à cet endroit à la place de celui de cervelet, à ce que je crois); et cependant en quelque endroit que l'épée eût pénétré, ce domestique fut trouvé mort le lendemain matin. Du reste, je ferai voir bientôt en citant d'autres exemples que j'ai

(1) Vid. apud Teubeler., dissert. de vulnerib. cerebri non semper lethalib., § 43 et seq.

(2) Dissert. de irritabil., § 27, exper. 7 et 8.

(1) In schol. ad eam dissert. partem, § 1.

(2) Mém. supra, ad n. 26 cit.

(3) Sect. hac, obs. 8, § 8.

(4) Cent. 2, obs. 19.

remarqués également, pourquoi je pense qu'ils ne doivent pas être rapportés parmi les blessures fort graves du cervelet. Toutefois le lobe gauche de ce viscère sur ce soldat avait certainement été traversé par une balle de plomb; tandis que sur le Suisse le commencement du cervelet gauche parut noir et corrompu, et qu'on retira de la partie intime de sa substance un petit morceau d'os conique et pointu qui appartenait peut-être au crâne ; or, les membres sur ce dernier étaient paralysés du même côté : ce que je rappelle en passant, parce que dans l'observation de Planci, citée plus haut (1), l'hémiplégie attaqua également, non pas les membres opposés, mais ceux qui étaient placés au-dessous du lobe vicié du cervelet; en sorte que le doute conçu par Césalpin (2), ainsi que par moi (3) dans quelques cas, semble pouvoir être détruit, si l'on voit constamment, d'après plusieurs autres observations semblables à celles-ci, que le siége de la cause qui produit l'hémiplégie se trouve dans le cervelet du côté opposé à celui où elle se montre la plupart du temps dans le cerveau. Mais dans le cas où le cerveau et le cervelet seraient viciés en même temps, quelqu'un pourrait croire que le premier viscère est moins propre à produire la paralysie dans le côté opposé, que le second ne le peut dans le côté sous-jacent, si l'on remarquait encore sur d'autres sujets ce qui a été remarqué par Forestus (4) sur un enfant léthargique, dont le côté droit du corps était tout entier sans sentiment, et entièrement privé de mouvement, et chez lequel on trouva un abcès, non-seulement dans le cerveau, mais aussi dans le cervelet, non pas dans la partie gauche du crâne, mais dans la partie droite.

Mais pour revenir au sujet commencé, puisqu'il est si peu d'exemples où la vie se prolongea peu de temps après une blessure grave du cervelet sur l'homme, quel est par opposition le chirurgien instruit et exercé qui n'en ait pas lu une infinité, et qui n'en ait pas vu lui-même quelques-uns où la vie se prolongea beaucoup plus long-temps dans des blessures du cerveau, quoique graves? Et puisqu'il semble qu'il ne puisse y avoir aucun doute à ce sujet, et qu'il est nécessaire que tout le monde avoue que la mort est ordinairement produite beaucoup plus promptement par les premières blessures que par les dernières, voyons si elle l'est aussi plus sûrement. Il est certain que tous ceux au sujet desquels j'ai parlé d'un vice, et à plus forte raison d'une blessure du cervelet, sont morts. Mais, pour m'arrêter aux blessures, combien en définitive lit-on d'exemples où les sujets blessés au cervelet, non pas légèrement, mais profondément, sont guéris? Assurément vous voyez que ce n'est pas à ce cas que se rapporte cet homme au sujet duquel on raconta à Platner (1) qu'il était guéri après qu'on lui eut enlevé avec une épée une portion assez considérable de l'occiput avec une partie notable de l'écorce du cervelet. Vous verrez qu'il n'appartient pas davantage au même cas cet Abissinus guéri par Vesling (2). En effet, quoique quelques auteurs rapportent d'après ce que j'ai vu dernièrement, que le sujet déjà appesanti par l'âge avait reçu au cervelet une blessure de la largeur de deux doigts, cependant si vous lisez attentivement Vesling, vous comprendrez facilement (je passe sous silence qu'il avait plus de cinquante ans à la vérité, mais que sa vieillesse était verte) qu'une large blessure avait été faite, il est vrai, à l'occiput, mais qu'après avoir traversé l'une et l'autre méninge, elle avait effleuré (strinxisse) le cervelet dans la largeur de deux doigts, c'est-à-dire qu'elle avait rasé sa surface, d'après la manière dont Nonius Marcellus (3) explique cette expression de Virgile, *stringentem ripas*, *rasant le rivage*, dans le huitième Livre de l'Enéide (4) (ce qui veut dire que la blessure était légère), comme Servius dit dans un autre passage (5) de Virgile, *strinxit est la signification d'une blessure légère*. Or, vous vous rappellerez ici que Vesling a été noté par Riolan (6) comme ayant écrit d'un style paré et élégant, quelquefois obscur, parce qu'il ne s'est pas servi de termes et de

(1) N. 26.
(2) L. 2, quæst. med. 10, in fin.
(3) Epist. anat. 13, n. 23.
(4) L. 10, obs. med. 11.

(1) Adnot. supra, ad n. 26 cit.
(2) Obs. anat., et epist. medic. 13.
(3) De propriet. serm. sub. litt. s.
(4) Vers. 63.
(5) Æneid., l. 10, vers. 478.
(6) In ipso initio animadv. in synt. Vesling.

mots usités parmi les médecins. — Que si l'on eût considéré encore la blessure à la suite de laquelle Fallopia (1) a écrit qu'il était sorti d'abord une portion de cervelet comme un gros grain de vesce, et qu'ensuite, lorsqu'il eut retiré de petits morceaux d'os de sa substance, il en était sorti encore une autre portion plus considérable que la première, on aurait été à même de répondre à ceux qui auraient mis cette autre blessure au nombre des premières, non-seulement que le sujet n'était pas entièrement guéri lorsque cela fut écrit, mais seulement déjà presque guéri, mais encore (et ceci est le principal) que si la blessure eût été profonde, et que ces petits morceaux d'os eussent été retirés de la substance intime du cervelet, comme sur ce Suisse dont il a été parlé un peu plus haut, l'auteur, après avoir parlé de cette blessure du cervelet, qu'il regardait déjà comme presque guérie, et d'autres du cerveau qui l'avaient été parfaitement, n'aurait pas tiré aussitôt cette conclusion : ainsi les blessures du cerveau ne sont pas toutes mortelles, mais seulement celles qui sont profondes.

Puisqu'il en est ainsi, vous croirez que J. Bohn (2), qui avait vu lui-même beaucoup de blessures, et qui avait lu sur cette matière autant d'ouvrages que qui ce soit, a eu raison d'écrire ceci : Si nous consultons l'expérience, on observera peut-être à peine un seul sujet qui soit guéri d'une blessure du cervelet, tandis qu'on rencontre çà et là beaucoup d'exemples de ceux chez lesquels on rapporte que des blessures assez considérables du cerveau se sont réunies. Cet auteur lui-même indique (3) un fort grand nombre d'observations de guérisons de ces derniers sujets, et Donatus (4) et Schencke (5) en avaient rassemblé plusieurs ; or, dans le nombre, il y en a même quelques-unes où les blessures parvenaient jusqu'aux ventricules du cerveau, comme Augenius (6) et Galien (7) lui-même assurent l'avoir vu; en sorte qu'on est porté à s'étonner de voir noté dans une scholie (1) du *Sepulchretum*, qu'il est vraisemblable que certaines blessures étonnantes de la tête, avec une lésion évidente du cerveau, dont des parcelles ont été enlevées avec la vie sauve, n'ont point été mortelles, parce que ce viscère n'avait été blessé que dans la substance corticale, la substance médullaire étant restée intacte ; tandis que lorsque la lésion a atteint celle-ci, il a fallu céder au destin. En effet, si on avait lu ces premières observations, on aurait reconnu par un assez bon nombre d'entre elles, non-seulement si la lésion ne parvenait pas jusqu'à la substance médullaire, mais encore si une portion de la substance corticale avait été enlevée seule, comme dans cette blessure du cervelet dont il est parlé dans Plattner.

Mais, outre ces histoires, vous pourrez en lire quelques autres, assurément étonnantes, dans Martianus (2), d'après qui personne, que je me souvienne, ne les a encore rapportées, et d'autres dans Wepfer (3) et dans Saltzmann (4), pour en passer actuellement quelques-unes sous silence. Cependant ce dernier auteur, de même que Bohn, fait positivement une exception (5), après avoir passé en revue tant de guérisons de blessures considérables du cerveau ; pour celles du cervelet, parce que l'expérience confirme que celles-ci sont funestes d'une manière constante et absolue, tandis que Wepfer conclut de telle sorte qu'en parlant d'une balle de plomb qui avait traversé le cerveau sur un sujet, et le cervelet et le cerveau sur un autre, il raconte que le premier mourut peu de temps après, et le dernier sur-le-champ. Ainsi, j'ai suffisamment confirmé que les blessures du cervelet sont et plus promptement et plus sûrement mortelles que ne le sont ordinairement celles du cerveau. Arrivons maintenant à mes observations de fêlure, ou de fracture du crâne.

28. Une fille de dix-sept ans, d'un teint pâle, s'entretenait par hasard avec son amant, à qui son père lui avait défendu de parler. Celui-ci survient à l'im-

(1) De vulnerib., c. 6.
(2) De renunc. vuln., s. 2, c. 1.
(3) S. 1.
(4) De medic. hist. mirab., l. 5, c. 4.
(5) Obs. mediç., l. 1, ubi de cerebri vuln.
(6) L. 9, epist. 2, quæ esse deberet 3.
(7) De us. part., l. 8, c. 10.

(1) Ad § 8, obs. 5, hujus sect.
(2) Annot. ad Hippocr., epid., l. 7, s. 1, vers. 377, prope fin.
(3) Exerc. de loco aff. in apopl.
(4) Dissert. de mira cran. fract., § 10 et seq.
(5) § 12.

proviste, et comme il était brutal et pas très-sobre, il prend un gros bâton, et frappe sa fille au bras, et surtout à la tête, avec une telle violence que le bâton se casse. Quatre heures après, on la porte ainsi blessée à l'hôpital de Sainte-Marie-de-la-Mort, de Bologne. Elle ne répond pas quand on l'interroge, et son pouls est si petit qu'on n'ose pas lui tirer du sang. La blessure du bras était légère, mais à la tête il y en avait plusieurs, qui, de plus, étaient graves; l'une de ces dernières, la plus grave de toutes, semblait être la principale cause de la douleur, et était située derrière l'oreille gauche, d'où il s'écoula ensuite de la sanie, laquelle n'était pas fournie en grande quantité par les blessures. Vers le quatrième jour environ, la malade commença à répondre quand on l'interrogeait; mais le plus souvent elle disait à peine quelques mots, comme non ou oui. Cependant le pouls devient fort et fréquent, et l'on remarque que la fièvre augmente tous les jours sur le soir. La purgation menstruelle arriva alors à propos, et elle ne s'arrêta pas jusqu'à la mort, qui eut lieu très-peu de jours après, d'une manière insensible et tranquille, lorsque la fièvre se fut déclarée par un froid court et léger, une fois seulement, et cela trois jours avant la mort.

Examen du cadavre. Comme je m'occupais beaucoup de l'examen des parties génitales, l'an 1704, le cadavre de cette fille me fut très-utile avec d'autres corps, soit de filles, soit de femmes, pour faire des recherches sur ce que j'ai écrit ensuite dans la première partie de mes *Adversaria* sur l'hymen, sur les valvules du col de l'utérus, sur les sources du sang menstruel, et sur d'autres objets analogues. Bien que ce sang n'eût pas cessé de couler jusqu'à la mort, comme je l'ai dit, cependant, comme il sortait beaucoup plus lentement à la fin, il s'était coagulé en forme d'un cylindre épais dans l'intérieur du vagin et du col de l'utérus, comme le fait ordinairement celui qu'on reçoit dans des vases de verre quand on a ouvert une veine, et il semblait avoir dilaté l'orifice de l'utérus et son col, à moins que vous n'attribuiez peut-être cet effet au relâchement naturel de ces parties, qui a lieu à cette époque. Cette concrétion sanguine n'était pas non plus entièrement exempte d'une partie blanchâtre. Mais il vaut mieux noter en peu de mots ce que je remarquai de particulier dans le fond de l'utérus et sur les ovaires. La face antérieure de ce fond était rendue inégale par trois ou quatre petits sillons dirigés en long. Quant aux ovaires, la membrane qui les couvrait présentait quelques espèces de petites cicatrices, au milieu desquelles on voyait, sur l'un de ces organes, quelque chose de semblable à un petit ulcère inégal et d'une couleur d'un jaune noirâtre. Un stylet délié, introduit par moi dans un trou manifeste qui se trouvait sur cet ovaire, descendit dans une cellule assez grande, mais vide. Toutefois, les vésicules qui ne manquaient pas sur ces organes, et qui étaient pleines de sérosité, ne présentèrent, lorsque je les coupai après les avoir soumises à la coction, aucune portion d'humeur concrète, mais un sinus entièrement vide, renfermé dans une tunique un peu épaisse. Au reste, tout cela fut examiné plus tard. Pour la tête, qui avait été disséquée auparavant, elle avait offert une couleur cendrée et sale dans toutes les blessures, et, en enlevant les téguments de cette partie, d'autres couleurs sales, entre autres une teinte noire, s'étaient manifestées. Le crâne mis à découvert présenta un relâchement de la suture lambdoïde; mais à l'endroit où j'ai dit que se trouvait derrière l'oreille la blessure la plus grave, une grande portion d'os fracturé était séparée des autres, au point qu'elle céda sans aucune difficulté à une légère traction. Le crâne, coupé circulairement, et examiné en dedans et en dehors, laissa voir deux fêlures qui traversaient l'une et l'autre table, et dont la plus longue commençait à l'endroit où existait cette grande fracture. La partie inférieure de l'hémisphère gauche du cerveau, qui répondait à cet endroit, était putréfiée dans un espace qu'aurait occupé une petite pomme. Je trouvai le reste dans l'état sain, excepté seulement la dure-mère, qui présenta une espèce de légère ecchymose au-dessous de cette fêlure plus longue

29. Outre cette dissection, et peut-être d'autres, j'en fis encore dans le même hôpital une qui appartient à ce sujet, et qui a été suffisamment décrite (1) dans les Lettres Anatomiques. Vous verrez qu'elle confirme soit d'autres objets dont j'ai parlé dans cette Lettre et dans la précédente, soit sur tout ceci, que le

(1) XIII, n. 16.

sang est quelquefois épanché, non pas là où le crâne a été frappé et fêlé, mais dans l'intérieur de la partie opposée. Passons actuellement à quelques dissections de Padoue, en commençant par celle dans laquelle je vis un crâne qui avait également été fêlé à coups de bâton.

30. Un homme de la Ligurie, borgne et mendiant, ayant eu une rixe pendant qu'il était ivre, avec d'autres mendiants également ivres, en reçut deux coups de bâton, un léger à une main, et un autre grave à la tempe gauche, de telle sorte qu'il lui sortit du sang par l'oreille sous-jacente. Cependant bientôt la paix s'étant rétablie, il s'asseoit au même endroit avec eux auprès du feu, et il se gorge de nouveau d'une grande quantité de vin, comme pour donner un gage de la réconciliation, et, peu de temps après, il meurt dans la même nuit.

Examen du cadavre. Le lendemain, le cadavre était encore chaud, quoique ce fût à la fin de janvier de l'an 1746, lorsqu'il fut apporté avant la nuit dans le gymnase. Comme je faisais le cours d'anatomie à cet endroit, il fut disséqué les jours suivants, car il était bon sous la plupart des rapports, quoiqu'il fût ulcéré au bas de la jambe gauche, que le scrotum fût d'un rouge violacé, comme à la suite d'une ecchymose, et que le ventre surtout fût tuméfié. En effet, les parois abdominales ayant été mises de côté, on reconnut que le gonflement dépendait de l'estomac, qui était tellement distendu par du vin et par de l'air, que je ne me souvenais pas qu'il l'eût été davantage sur un autre sujet, tandis que les intestins, surtout les intestins grêles, étaient presque vides; en sorte que ce fut en vain que quelques assistants espéraient voir quelques petits vaisseaux chylifères sur les intestins et sur le mésentère, parce que le sujet était mort peu de temps après s'être gorgé d'une si grande quantité de vin. Toutefois, pendant qu'on soulevait vers le côté gauche l'estomac encore plein, la plupart s'en laissèrent imposer d'abord par une espèce de petit vaisseau chylifère, qui était parallèle aux vaisseaux gastro-épiploïques, et qui se prolongeait à l'extérieur sur ce viscère lui-même; cependant on vit très-bien aussitôt que c'était ou un nerf, ou quelque chose d'analogue, puisqu'il n'avait aucune trace de valvules, et qu'en le coupant et en le comprimant il ne rendait point d'humeur. L'abdomen, ainsi que le mésentère et l'épiploon (que nous trouvâmes rétracté en haut), étaient remplis d'une graisse jaune. La rate était des plus grosses que j'aie vues, dans toutes les dimensions, mais surtout en largeur et en longueur, sens dans lequel elle était ramassée sur elle-même par sa face convexe. Intérieurement, elle était d'une rougeur affaiblie et pâle; mais elle n'était dure nulle part. Le foie, qui n'était pas dur non plus, était volumineux, il est vrai, mais dans les bornes de l'état naturel; et sa vésicule était pleine d'une bile extrêmement jaune. La vessie était également pleine d'urine, en sorte qu'elle s'élevait de trois doigts au-dessus des os du pubis. Dans l'urètre, les orifices de mes petits sinus n'existaient point; cela dépendait-il d'une maladie qui aurait eu lieu autrefois? car le gland ne pouvait être dépouillé du prépuce sans une incision qu'en quelque partie, et la partie qui pouvait l'être n'était pas celle dans laquelle l'extrémité de l'urètre est ouverte. Il n'existait aucune lésion dans l'intérieur du scrotum. Il n'en existait non plus aucune dans la poitrine, dans laquelle il n'y avait rien de remarquable, si ce n'est que le sang ne présenta aucune concrétion polypeuse dans les cavités du cœur et dans les gros vaisseaux, de même que dans tous les autres vaisseaux de ce corps.

Mais la tête offrit plusieurs objets que nous remarquâmes. Tous les muscles de la face, et leurs membranes intermédiaires, ainsi que les glandes parotides, étaient teints d'un rouge brun et vif. Ces glandes étaient grosses; était-ce par la même cause, c'est-à-dire par la stagnation du sang? ou par une autre encore? car la thyroïde, et surtout les maxillaires internes étaient volumineuses; est-ce que ces glandes grossissent sur les goulus de cette espèce, parce que leur mouvement et leur exercice sont plus fréquents et plus considérables? Le muscle temporal gauche, c'est-à-dire celui qui avait été frappé, était noirâtre tout entier, excepté dans la partie la plus proche du front, par l'effet de la stagnation du sang qui était épanché en si grande quantité entre les fibres du muscle, qu'il en tomba quelques cuillerées pendant la dissection. Le crâne ayant été coupé circulairement, nous trouvâmes à la place des sinus pituitaires frontaux, une substance spongieuse propre à l'os; et entre cette cavité et la dure-mère, il y avait, à l'endroit qui répondait au coup, envi-

ron deux ou trois onces de sang à demi coagulé, qui s'étendait d'arrière en avant dans un trajet de quatre ou cinq travers de doigt, et de la base du crâne en haut dans une étendue à peu près égale. Par suite de la compression de ce sang, cette méninge et le cerveau s'étaient affaissés très-évidemment dans un trajet égal à celui que j'ai dit que ce liquide occupait. D'ailleurs, les vaisseaux sanguins qui rampent à travers cette méninge, et plus encore à travers la pie-mère, étaient tellement distendus, que les ramuscules, même les plus petits, étaient partout d'une très-belle couleur rouge, mais plus à droite; est-ce parce que le sujet s'était couché en mourant sur ce côté, qui était moins douloureux? Est-ce aussi, pour ce qui concerne la dure-mère, parce que ses vaisseaux ne pouvaient pas être aussi remplis de sang à gauche qu'à droite, à cause de l'épanchement de ce liquide? Toutefois, nous remarquâmes aussi à la base de l'hémisphère droit du cerveau, entre lui et la pie-mère, du sang épanché dans quelque trajet, mais en si petite quantité, qu'il semblait que ce fût plutôt une sugillation qu'un épanchement. Nous comprîmes d'après les points de sang un peu gros épars çà et là dans la substance médullaire, non-seulement du cerveau, mais encore du cervelet, qu'il existait une plénitude des vaisseaux proportionnelle, et nous vîmes les vaisseaux eux-mêmes distendus sur les parois des ventricules latéraux, quoiqu'une petite quantité d'eau un peu trouble qui se trouvait dans ces ventricules, donnât une couleur pâle aux plexus choroïdes.

Après avoir ainsi examiné ces objets, nous tournâmes nos regards du côté du crâne qui avait été coupé, et nous remarquâmes sur l'os temporal gauche une fente presque capillaire, mais qui s'étendait de l'extérieur à l'intérieur. Cette fente commençait à un petit travers de doigt au-dessus de l'endroit où le crâne avait été coupé, comme on le coupe d'ordinaire; mais elle se continuait jusqu'à sa base, et elle s'étendait jusqu'à la partie supérieure des limites communes du méat auditif interne et du tympan; aussi la membrane qui sépare ceux-ci l'un de l'autre était-elle rompue, tandis que le tympan se trouvait rempli de sang, et que le méat était sanguinolent. Après avoir ainsi découvert les causes qui avaient rompu les vaisseaux internes et externes, et par conséquent celles de l'épanchement de sang, qui s'était fait et dans le crâne, et par l'oreille, il restait à examiner l'œil aveugle sur cet homme, qui était borgne, comme je l'ai dit. Cet œil était celui du côté droit. Sa conjonctive était parsemée de petits vaisseaux sanguins fort nombreux, qui s'étendaient jusqu'à la circonférence de la cornée, surtout à un endroit. Cette dernière était non-seulement opaque, mais encore beaucoup plus petite qu'elle ne doit l'être, et elle n'avait pas sa forme ordinaire. Ayant ensuite retiré l'œil de l'orbite, cet organe parut aussi beaucoup trop petit, et représentait parfaitement, non pas une sphère, comme à l'ordinaire, mais un de ces corps qu'on appelle *bottoni* (boutons) dans ce pays (je parle de ceux dont nous nous servons sur nos habits en place d'agrafes), ayant une face déprimée, et l'autre saillante en forme d'un cône peu élevé. Cependant comme ici la première de ces faces était antérieure, et la seconde postérieure, le diamètre de la face antérieure était beaucoup plus long que l'axe, c'est-à-dire que la ligne droite qui s'étendait du milieu de cette face jusqu'au milieu de la postérieure. Lorsque j'eus divisé en deux parties dans le sens de cette ligne cet œil endurci, sans qu'il fût sorti rien autre chose qu'une humeur que vous auriez appelée aqueuse si elle n'eût eu une couleur noirâtre, je cherchai en vain les restes du crystallin, ou de l'humeur vitrée, il n'en restait pas le moindre vestige. Mais au-dessous de la tunique sclérotique contractée se trouvait la choroïde, au milieu de la couleur brune de laquelle on voyait çà et là comme à l'ordinaire, d'une manière évidente, une teinte rouge; on apercevait aussi l'uvée qui était attachée à la choroïde, mais qui n'était pas intacte comme elle; en sorte qu'il n'était pas possible de distinguer l'iris et le corps ciliaire. Et au-dessous de toute la choroïde il y avait en place de la rétine une petite lame osseuse, qui, partant de l'insertion du nerf optique, s'étendait tout d'un morceau, en conservant la forme de l'œil que j'ai décrite, et en embrassant l'humeur aqueuse dont il a été parlé, jusqu'à la circonférence de la cornée, où elle adhérait à l'uvée d'une manière plus étroite que partout ailleurs, comme je le vis de nouveau, même six jours après, pendant lesquels j'avais fait macérer l'œil qui avait été disséqué. Je conserve encore tous les morceaux de cette lame réellement osseuse; et quelques-uns d'entre

eux, qui sont un peu gros, pourraient très-bien convaincre ceux qui n'étaient pas présents alors, soit par leur forme, soit par la portion adhérente de l'uvée et de la choroïde, de la vérité d'un fait qui est extrêmement rare, si toutefois il a déjà été observé par quelqu'un. Quant à tous ceux qui étaient présents dans ce moment, et qui étaient des docteurs en médecine, ou des étudiants, lorsqu'ils eurent suffisamment regardé tous ces objets, et qu'il fut constant par l'examen même, que la cécité était ancienne, quelle qu'en fût la cause, dont on ne pouvait s'informer ni auprès du mort, ni auprès d'autres personnes, parce qu'on ne connaissait pas la vie qu'avait menée ailleurs ce mendiant étranger, je ne crus pas devoir négliger de chercher dans quel état était le nerf optique de cet œil, et de comparer ce nerf avec l'autre, qui se rendait à l'œil gauche, c'est-à-dire à l'œil sain. Une différence manifeste se présenta donc aussitôt à tout le monde, même sans la dissection, entre l'un et l'autre. En effet, cet autre nerf était très-sain comme à l'ordinaire. Mais le premier était plus déprimé, plus petit, et depuis l'endroit où il se réunissait à l'autre dans le crâne, jusqu'à l'œil, il offrait une couleur de chair sale. Bien plus, lorsque je l'eus coupé en travers dans tout le trajet où il était enveloppé par la dure-mère, chaque section semblait être celle d'une artère plutôt que celle d'un nerf, parce que cette méninge était contractée sur elle-même et épaissie, et que la cavité du petit tube formé par elle était remplie d'une substance muqueuse de la couleur que je viens d'indiquer. Du reste, je ne pus pas chercher dans quel état étaient les choses à l'endroit même de la réunion, parce que cette partie avait par hasard été blessée auparavant dans la dissection du cerveau. Mais cependant personne ne put remarquer absolument aucune différence à l'intérieur entre le nerf du côté droit et celui du côté gauche dans un trajet de deux doigts à partir de cet endroit; car ni l'un ni l'autre n'étaient trop mous, comme celui du côté droit l'était plus bas, ni muqueux, ni rougeâtres, ni atrophiés; mais l'un et l'autre présentaient une égale fermeté, une égale grosseur, et une égale blancheur.

31. Quoique cette histoire soit fort longue, il suffira cependant d'y ajouter une remarque qui ne le sera pas. Je voudrais donc que vous comparassiez ce que j'ai écrit sur le nerf optique de cet œil aveugle, avec ce qui se trouve dans la treizième Lettre (1). Vous comprendrez que toutes mes observations sur ces matières s'accordent suffisamment entre elles, et que cette dernière contient, pour ce qui concerne l'œil lui-même, quelque chose de beaucoup plus remarquable et plus rare; je veux parler de la tunique rétine qui de très-molle et nerveuse qu'elle était, était devenue dure et osseuse. En effet, vous pourrez juger de la rareté de ce fait, par la circonstance que de Haller (2), anatomiste d'une très-grande érudition, ayant rencontré ensuite un cas semblable au mien, dit: J'ai lu qu'on a trouvé quelques cailloux dans la lentille crystalline; mais je ne sais si l'on a vu une maladie de la rétine de cette espèce. — Les dégénérescences en nature osseuse, ou pierreuse, ne sont pas très-rares dans d'autres parties de l'œil lui-même; cependant elles le sont. Car ne croyez pas facilement qu'on en ait observé autant qu'on en compte dans un certain recueil, à moins que vous ne les trouviez auparavant dans les livres qui ont été indiqués dans ce recueil avec un peu trop de précipitation, à ce que je crois. Pour moi du moins, il m'est arrivé, contre mon espoir, en jetant les yeux sur quatre ou cinq de ces livres qui étaient entre mes mains, de ne rien trouver, ou de ne rien trouver de relatif au sujet, dans les endroits cités, excepté dans un, qui pourtant est mal indiqué, et qui a en outre rapport à la tunique sclérotique, qui ne fut pas trouvée osseuse, il est vrai, comme on le dit, mais qui avait une petite écaille osseuse inhérente à son tissu, comme vous le remarquerez, si vous lisez Blasius, non pas liv. 6, c. 8, mais page 6, obs. méd. 8, et table 8, fig. 13. Telle était la petite lame que Gunz (3) écrivit dans la suite avoir vue entre les lames de la choroïde. Mais le célèbre Morand (4) avait rapporté long-temps auparavant un exemple qui n'aurait pas dû être omis dans ce recueil, et qui est surtout rare, puisque, comme il le dit, c'est peut-être l'unique cas

---

(1) N. 7 et seq.

(2) Opusc. pathol., obs. 53.

(3) Progr. de Ozæna maxill., prop. fin.

(4) Mém. de l'Acad. royale des Sc., ann. 1730.

d'une ossification survenue dans le globe de l'œil. Car, outre l'humeur crystalline qui avait la consistance d'une pierre très-dure, il trouva entre la choroïde et la tunique rétine, un osselet assez épais, convexe en arrière, concave en avant. Enfin, pour ne rien dire de plus sur les indurations analogues des parties de l'œil, vous vous souvenez que je vous ai écrit ailleurs (1) quel osselet je trouvai sur une femme à la place du crystallin. Vous voyez qu'il est inutile d'expliquer de nouveau ici, après ce dont j'ai parlé souvent dans cette Lettre et dans la précédente, les autres objets rapportés en dernier lieu dans cette histoire relativement au coup de la tête. Vous vous souviendrez d'ailleurs suffisamment par vous-même, et sans que je le rappelle, que la sortie du sang par l'oreille s'est opérée aussi sur d'autres sujets par la même voie et de la même manière que sur cet homme; je veux parler de ceux dont il est question dans cette Lettre (2), et dans la treizième (3).

32. Un portefaix qui n'avait pas encore quarante ans, d'une belle habitude de corps, tomba en marchant pendant qu'il était ivre, et se blessa grièvement au front, d'où il résulta une grande sugillation à cet endroit. Il vomit bien alors; mais il ne se manifesta ensuite aucun symptôme, excepté un extrêmement grave, puisque le sujet était couché dans un état d'engourdissement, ne prenant rien, et ne disant mot, si ce n'est qu'il se plaignait beaucoup, et qu'il poussait un grand cri, lorsque les chirurgiens faisaient quelque chose qui lui causait de la douleur. Transporté dans cet état à l'hôpital, il y mourut le quatrième jour après la chute, pendant que je faisais aux étudiants des démonstrations anatomiques vers le commencement de décembre de l'an 1741.

Examen du cadavre. Je remarquai que l'os frontal présentait en dehors et en dedans, à l'endroit où il avait été frappé, une fente fort longue, au-dessous de laquelle était du sang grumeleux dans l'intérieur du crâne, mais non en grande quantité. Je ne trouvai rien de plus qui eût rapport au coup. Car un osselet que je rencontrai, pas très-loin de là, entre la dure-mère et la pie-mère de cet homme, s'était déjà développé à cet endroit long-temps auparavant, comme vous le comprendrez d'après sa description, que j'ai insérée dans la vingt-cinquième Lettre (1) qui vous a été adressée; et on ne pouvait en aucune manière le regarder comme une écaille, qui après s'être détachée de la face interne de l'os par la force du coup, se serait portée entre les méninges, comme il était arrivé sur un maçon dont l'histoire de la dissection se trouve dans le célèbre Fantoni (2).

33. Je fis au même hôpital de Padoue, à un très-grand nombre de mes auditeurs, parmi lesquels se distinguait, par son esprit, par son zèle et par son assiduité, un homme noble, Jac. de Scopulo, qui fut porté peu d'années après au nombre des professeurs publics, comme il le méritait, et qui est un médecin aussi recommandable et aussi savant qu'aucun autre; je fis, dis-je, la démonstration des fractures que s'étaient faites un homme et un jeune homme en tombant d'un lieu élevé, le premier vers le commencement d'avril de l'an 1740, et le second avant la fin de novembre de l'an 1742. Bien que ces histoires appartiennent aussi à la poitrine, cependant comme la tête avait été blessée très-grièvement, je les décrirai ici.

34. Un homme en taillant un pied de vigne qui était élevé, tomba sur de la terre couverte de pierres. Il perdit aussitôt la faculté de parler. Lorsqu'on lui eut mis dans la bouche, pendant qu'il était à demi mort, je ne sais quelle liqueur qu'on appelle cordiale, il la vomit; et, quoique le pouls, qui avait été contracté, se manifestât, cependant tous les autres symptômes empirant, et les excréments du ventre et de la vessie sortant spontanément, la mort s'ensuivit quatre heures après la chute.

Examen du cadavre. Le cadavre, par la bouche et le nez duquel il sortait du sang, était encore très-raide trente heures après la mort, et on ne pouvait le fléchir sans employer une très-grande force. Le sinciput était meurtri en plus d'un endroit, mais là surtout où sont les limites communes de cette partie et du front. Et, effectivement, je vis bientôt après que l'os frontal présentait en dedans et en dehors, à son milieu à peu

(1) Epist. 13, n. 10.
(2) N. 15.
(3) N. 16.

(1) N. 8 initio.
(2) De obs. med. et anat., epist. 1.

près, une fente qui, en descendant directement du sinciput, et en se continuant à travers la voûte de l'orbite de l'œil droit, non loin de l'os ethmoïde, finissait, après avoir ainsi parcouru l'os du front tout entier, par s'étendre jusqu'à cette partie de l'os sphénoïde à travers laquelle le nerf optique pénètre dans l'orbite. Comme vous comprenez d'après ce trajet de la fente, qu'elle ne put pas ne pas traverser le sinus pituitaire frontal, vous concevez aussi la voie du sang qui sortait par le nez, comme il a été dit, ainsi que par la bouche, à cause de la communication des fosses nasales avec la gorge. Au-dessous de la dure-mère, vers la partie antérieure, je trouvai du sang liquide en assez petite quantité, et j'en vis aussi dans les ventricules latéraux qui était également en assez petite quantité et liquide, et même comme mêlé avec quelque partie d'eau. Comme ce sang était liquide, on doit moins s'étonner qu'il y en eût aussi dans le troisième ventricule, et même dans le passage qui conduit au quatrième, où il avait pu facilement se porter, surtout pendant qu'on remuait le cadavre. A l'ouverture de la poitrine, les poumons, qui étaient libres de tous côtés, excepté dans la partie supérieure du côté gauche qui était adhérente à la plèvre au moyen d'une bandelette membraneuse extrêmement fine, furent trouvés mous, affaissés sur eux-mêmes, et parfaitement sains, quoiqu'ils fussent rouges comme à la suite d'une inflammation aux endroits qui répondaient au dos, comme cela devait être sur un sujet qui était mort en supination; et lorsqu'ils eurent été enlevés avec les mains, je vis tant de sang liquide dans l'une comme dans l'autre cavité de la poitrine, mais cependant un peu plus dans celle du côté gauche, qu'il aurait dépassé six livres. Il y avait dans le péricarde une sérosité limpide en petite quantité. Je trouvai les troncs de l'artère pulmonaire et de l'aorte presque entièrement couverts de graisse, quoique le sujet ne fût pas gras, ainsi que le cœur lui-même, et je rencontrai dans les ventricules de ce dernier un peu de sang noir, et grumeleux en partie, si ce n'est qu'il y avait une concrétion polypeuse médiocre à l'orifice veineux de celui du côté droit; d'où nos étudiants purent comprendre que ce dont je les avais souvent avertis contre une erreur vulgaire relative à l'origine de ces concrétions, était vrai, puisque celle-là n'avait certainement pu se former qu'après la mort, ou peu de temps auparavant, entre les fibrilles des valvules tricuspides, où les parcelles les plus épaisses et les plus visqueuses du sang s'arrêtèrent, sur un homme que l'on savait d'une manière certaine avoir été très-bien portant, abstraction faite d'une hydrocèle. Ayant ensuite enlevé ces viscères, ainsi que le sang dont il a été parlé, en voulant chercher les vaisseaux par lesquels ce liquide s'était épanché dans la poitrine, je reconnus que c'était par les intercostaux; car quelques-unes des côtes supérieures étaient tellement fracturées des deux côtés, non loin de l'épine, que leurs extrémités inégales s'élevaient un peu dans l'intérieur de la poitrine après avoir percé la plèvre. Il y avait à ces endroits et aux environs une grande sugillation produite par le sang qui était en stagnation au-dessous de la plèvre. Mais le cadavre ayant été retourné sur le ventre, et les muscles du dos enlevés, non-seulement je montrai près des mêmes côtes du sang qui avait également été en stagnation au-dessous d'eux, même en quantité un peu plus considérable, mais encore je fis voir une chose qui n'était pas très-facile à comprendre sur un sujet qui s'était fracturé l'os du front en tombant, c'est-à-dire qu'outre les côtes, les six vertèbres dorsales supérieures étaient fracturées, au point que des morceaux assez gros en étaient entièrement séparés. Au surplus, vous verrez plus bas (1) ce que je conjecture à ce sujet. Maintenant vous voyez d'après une lésion si considérable de ces vertèbres, et par conséquent de la moelle qu'elles renfermaient, pourquoi les excréments ne purent pas être retenus. Dans le ventre, je ne trouvai aucune humeur épanchée, ni rien contre nature, excepté quelque parcelle du foie qui était noirâtre, et une double hydrocèle dans le scrotum. Comme je vous ai envoyé une autre fois (2) la description de cette hydrocèle, il ne faut pas que je la répète ici. Voilà l'histoire de l'homme.

35. Quant au jeune homme, qui était âgé de vingt-quatre ans, bien musclé, et boucher par état, étant également tombé d'un lieu élevé, il mourut de même quatre heures après la chute. Cependant comme on accourut aussitôt qu'il

(1) N. 36.
(2) Epist. 43 et 25.

fut tombé, il put faire quelques réponses à ceux qui l'interrogèrent; ensuite il cessa de parler tout-à-coup.

Examen du cadavre. Les membres du cadavre étaient roides deux jours après la mort; mais ils ne l'étaient plus le troisième. Le sinciput était meurtri à gauche avec une partie du muscle temporal. Pendant qu'on coupait le crâne circulairement, il s'écoula une assez grande quantité de sang. Cependant je vis bientôt après qu'il en restait assez, entre cette cavité et la dure-mère, pour pouvoir égaler trois ou quatre onces. Il était noir et formé en grumeaux, et il n'y en avait qu'au côté gauche, au-dessous de l'os du sinciput, et à la base du crâne. C'est pourquoi, comme il se trouvait une assez grande quantité de sérosité dans les ventricules latéraux, je remarquai qu'elle était bien un peu trouble, mais nullement sanguinolente. Les plexus choroïdes n'étaient pas très-rouges; cependant les vaisseaux étaient fort engorgés dans les méninges. Après avoir remarqué ces objets (car il n'y en avait pas d'autres contre nature dans le crâne), je poursuivis une fissure que j'avais vue commencer à l'os du sinciput du côté gauche en examinant le crâne lui-même, et je la vis se prolonger à travers l'os temporal sous-jacent jusqu'à l'apophyse pétreuse, d'où la même fissure, ou une autre réunie à elle, s'étendait à travers la portion du sphénoïde placée entre l'os des tempes et l'os frontal, jusqu'à la région postérieure de ce dernier qui forme l'extrémité de la voûte de l'orbite de l'œil. Au reste, cette fissure qui traversait toute l'épaisseur des os, était si longue, qu'en saisissant d'une main la partie antérieure de ceux que j'ai indiqués, et de l'autre la partie postérieure, et en les poussant dans un sens opposé, on sentait manifestement que ces parties cédaient, et qu'elles s'écartaient. Les parois osseuses de la poitrine ne manquaient pas non plus de fractures. En effet, outre que la clavicule gauche était fracturée, je vis après avoir remarqué au dos une lividité qui occupait près de l'épine, également à gauche, un trajet plus étroit en certains endroits, et plus large dans d'autres, et après avoir ouvert le thorax, et enlevé le sang qui se trouvait épanché dans la cavité de ce même côté à la quantité d'environ deux ou trois onces, je vis, dis-je, une large ecchymose sous la plèvre, et je reconnus sans aucun doute qu'au moins une des côtes qui se trouvent vers le milieu de la longueur de la poitrine, était fracturée à l'endroit où elles commencent à se courber d'arrière en avant, de telle sorte que les vaisseaux intercostaux qui sont adhérents à ces os, durent être déchirés avec la plèvre, et répandre du sang en dedans et en dehors. Du reste, les poumons, ce que je n'ai pas vu fort souvent sur les bouchers, étaient entièrement dégagés de la plèvre, si ce n'est que la partie supérieure et antérieure de celui du côté droit lui était adhérente au moyen d'une membrane. Il n'y avait pas beaucoup de sérosité dans le péricarde; aucunes concrétions polypeuses ne furent trouvées dans le cœur. Après que les parois de l'abdomen eurent été mises de côté, il ne se présenta aucun vice, si ce n'est que les uretères étaient fort grosses, non-seulement ailleurs, mais encore à leur entrée même dans la vessie; en sorte qu'il fallait moins s'étonner que la vessie que j'avais fait distendre avec de l'air, eût offert une largeur à peu près égale en haut et en bas.

36. Souvent, en effet, comme je l'ai fait voir ailleurs (1), la grosseur des uretères est la conséquence d'une grande quantité d'urine retenue pendant fort long-temps dans la vessie; d'où il arrive facilement que celle-ci se relâche, et que sa forme change par suite de ce relâchement. Mais, pour revenir aux os fracturés sur ce jeune homme, comme toutes les fractures furent observées à gauche, on comprend facilement sur lui ce qu'on conçoit plus difficilement sur l'homme (2), comment les os de la tête et de la poitrine se fracturèrent en même temps; c'est que le jeune homme tomba sur le côté gauche, tandis qu'il faut conjecturer que l'homme rencontra en tombant quelque corps dur, qui, après lui avoir fracturé la tête, et avoir changé la direction du corps, put être cause qu'enfin son dos frappa contre la terre. — Du reste, parmi les autres fissures du crâne, cette dernière surtout est telle par cette longueur et par ces différents siéges, qu'elle peut être comparée par vous avec celles qui ont été décrites par Ruysch (3), Poupart (4), Mauchart

(1) Epist. 42, n. 23.
(2) N. 34.
(3) Obs. anat. chir. 47.
(4) Hist. de l'Acad. royale des Sc., a. 1700, obs. anat. 19.

(1), Screiber (2) et d'autres ; en sorte qu'on voit toujours de plus en plus que les sutures et les commissures du crâne n'ont pas été établies principalement dans le but d'arrêter le cours de la fissure d'un os, et de ne pas permettre qu'elle s'étende aux os voisins. Je me souviens que je fis pour la première fois cette remarque à Bologne en disséquant publiquement, l'an 1702, un cadavre dont le crâne présenta une fissure parallèle à la suture coronale, par suite d'un coup reçu sur l'un des côtés, mais beaucoup plus longue que cette suture, puisqu'elle se portait derrière elle dans presque toute la longueur du crâne, la base exceptée, en traversant l'une et l'autre table. Si j'eusse écrit alors tous les autres détails, je n'aurais certainement pas omis cette observation parmi les précédentes.

37. Avant de cesser de parler des coups du crâne, je ne dois pas passer sous silence qu'il arrive quelquefois que sans absolument aucune lésion de l'une ni de l'autre table, ni des vaisseaux des méninges sous-jacentes, les petits vaisseaux qui se distribuent à la moelle entre ces tables, se rompent à la suite d'un coup violent porté par un corps contondant, et répandent du sang, lequel, en se corrompant par le laps du temps et en devenant d'autant plus âcre qu'il se mêle, d'après la remarque du célèbre Nic. Rosen (3), avec le suc médullaire, qui dégénère alors par la stagnation et par la chaleur en une rancidité très-mauvaise, affecte de carie la table interne, vicie les méninges en s'écoulant en dedans, et produit la mort du sujet, qui avait déjà oublié son coup et qui ne craignait rien de tel. Je connais aussi bien que d'autres plusieurs exemples d'un cas analogue, qui étaient également connus des auteurs cités par Bohn (4), comme J.-P. Passer et surtout P. Paaw, d'après les Commentaires duquel sur Hippocrate concernant les blessures de la tête, je suis étonné qu'on n'ait rapporté aucune dissection du crâne dans cette partie du *Sepulchretum*. Il arrive quelquefois aussi que les deux tables sont rongées de cette manière, comme l'a vu surtout et comme l'a écrit longuement un homme aussi distingué par son honnêteté que par son savoir, du temps qu'il vivait, P.-N. Garelli, chevalier et archiâtre de l'empereur. Le fait mérite que je ne l'omette pas ici pour vous, du moins sommairement.

38. Une femme s'était frappée violemment l'occiput en tombant en arrière sur un escalier de marbre ; mais elle n'en éprouva alors aucun mal, si ce n'est un étourdissement de courte durée, et si léger, qu'elle put bientôt après revenir chez elle d'elle même, et une petite contusion qui se dissipa promptement. Enfin, quelques mois après, une tumeur pas plus grosse qu'une noisette se manifesta à l'endroit de la tête qui avait été frappé ; comme elle ne produisait aucune douleur, elle fut négligée par la femme, et elle augmenta insensiblement, au point qu'environ trois ans après elle était volumineuse. A cette époque, certains chirurgiens, l'ayant prise pour une tumeur cystique sous-cutanée, par la raison qu'elle n'avait pas changé la couleur de la peau et qu'elle pouvait être comprimée sans douleur, l'auraient excisée si la femme ne s'y fût opposée. Peu de temps après, la malade commença à éprouver des douleurs qui commençaient au siége de la tumeur et qui s'étendaient dans presque tout le crâne, en sorte qu'il lui semblait qu'on le lui serrait comme avec des cordes. A la vérité, ces douleurs n'étaient pas continuelles, ni toujours également fortes ; cependant elles étaient quelquefois assez violentes pour produire des troubles de l'esprit ; mais plus le temps avançait, plus elles devenaient fréquentes et violentes. La malade parvint, au milieu de ces symptômes, jusqu'à la sixième année, à compter de celle de la chute. Cette année écoulée, voilà qu'elle est frappée inopinément d'apoplexie et qu'elle est enlevée en peu d'heures à Vienne, l'an 1735.

Examen du cadavre. A l'ouverture de la tumeur, sa cavité fut trouvée remplie d'un sang presque noir et non-seulement concrétée, mais encore si dense, qu'on l'enleva tout entier en le saisissant avec les doigts ; après quoi il sortit enfin quelque portion de sang liquide. Après avoir enlevé les téguments, il fut reconnu que la lésion commençait à la partie qui avait

(1) Eph. N. C., cent. 5, obs. 32, et cent. 9, obs. 36, in sutore.

(2) Nov. Comm. Imp. Acad. Sc. Petropol., t. 3 in phys., obs. 3.

(3) Dissert. de ossib. calvar., p. 1, § 1, not. *f*.

(4) Dissert. de trepanat. difficult., prope fin.

été frappée autrefois, c'est-à-dire à la partie supérieure de l'os occipital, du côté gauche, et qu'elle se continuait à travers l'os du sinciput du même côté, jusqu'au point de n'être éloignée que de trois travers de doigt de la suture coronale. Elle occupait, en outre, une partie de l'os du sinciput du côté droit, de manière que toute la carie avait six doigts de largeur et plus de sept de longueur. Là où les os n'étaient pas entièrement perforés, on voyait une substance osseuse réticulaire, de la face externe de laquelle il s'élevait çà et là de petites lames osseuses, minces pour la plupart comme du papier un peu gros, mais toutes très-dures et très-pointues; elles représentaient d'une manière assez élégante des espèces de fongus foliacés de différente grosseur et développés par suite d'une végétation osseuse. La dure-mère était devenue très-épaisse dans tout l'espace où elle se trouvait au-dessous du crâne vicié, et elle était adhérente d'une manière fort étroite à la partie de celui-ci qui avait été frappée autrefois. Tandis qu'à droite les vaisseaux rampants à travers la même méninge conservaient leur état naturel, à gauche ils étaient extrêmement gonflés et dilatés, et dans la partie du crâne qui restait saine du même côté, les traces de ces vaisseaux étaient beaucoup plus larges et plus profondes qu'à droite. D'ailleurs, on trouva aussi les vaisseaux du plexus choroïde extrêmement distendus par du sang, et quelque portion de sérosité épanchée sous la base du cerveau.

39. Du reste, Garelli pensait que les artérioles blessées, ou comprimées par l'effet des coups (non-seulement celles qui sont entre les tables du crâne, mais encore celles qui se trouvent dans l'intérieur des autres os), se dilatent et se distendent en forme d'anévrisme, et qu'elles donnent lieu à la carie avant de se rompre, comme c'est l'ordinaire des anévrismes placés près des os, ou après s'être rompues. Il avait été conduit à cette opinion par trois os de la cuisse, qu'il gardait avec le crâne qui a été décrit. L'un de ces os présentait une tumeur de la grosseur du poing, résultat de sa dilatation; cette tumeur était rongée çà et là et percée par la carie, et elle donnait naissance à trois productions osseuses, dont la plus grosse égalait un doigt en longueur et en épaisseur; et en même temps le trou à travers lequel l'artère pénétrait dans l'os, et qui est d'ailleurs fort étroit, était devenu si large sur cet os, qu'il recevait le petit doigt sans aucune difficulté. Outre une fracture qui avait existé autrefois et qui s'était consolidée, les deux autres os offraient une tumeur affectée de carie, tandis que le trou percé dans l'os pour le passage de l'artère était également dilaté. C'est pourquoi il pensait que ce genre de maladie n'était pas encore aussi éclairci, ni aussi bien expliqué qu'il méritait de l'être. Mais en voilà assez sur la lettre qu'il m'adressa. Quant à la tumeur qu'il vit lui-même sur cette femme, vous pourrez la comparer jusqu'à un certain point, soit pour le siége, soit pour les douleurs de longue durée et extrêmement graves, soit pour le sang qu'elle renfermait, soit pour les aspérités formées par les proéminences osseuses pointues qu'offrait la partie sous-jacente du crâne, avec celle qui est citée d'après les Transactions philosophiques anglaises, dans une dissertation (1) qui a été rappelée ailleurs, et qui fut soutenue à Dantzick, l'an 1732, sous la présidence du célèbre Kulm; mais pour la cause externe, pour la lenteur du développement de la tumeur à la suite du coup, pour la douleur qui fut nulle pendant long-temps, mais qui ensuite devint violente, quoique non continue, pour la carie du crâne et pour la grosseur du trou, vous pouvez la comparer en grande partie avec celle qui a été notée sur une autre femme par J. Salzman (2).

40. Comme c'est à la tête, prise en général, qu'appartiennent aussi les blessures de la face, j'ai jugé à propos d'ajouter ici quelque chose à la hâte sur celles des yeux, du nez, des lèvres et de la langue. Il a été question dans la Lettre précédente de celles qui n'appartiennent pas tant aux yeux qu'aux orbites et au cerveau. A ces blessures ajoutez aussi celles qui, après avoir mesuré toute la cavité de l'orbite et traversé ses trous et l'extrémité de ses parois, sont parvenues quelquefois jusqu'au cerveau sur les hommes, et y parvinrent toujours sur les brebis que Wepfer (3) vit à Rome, et qui toutes étaient entièrement privées de sentiment et de mouvement, aussitôt que le boucher avait plongé son couteau jusqu'au manche dans l'un des yeux. Or, Wepfer ne doutait pas que, dans cette

(1) De exost. steat. clavic., c. 2, § 22.
(2) Act. N. C., tom. 2, obs. 100.
(3) Exerç. de loc. aff. in apopl.

opération, les carotides ne fussent coupées près de l'infundibulum, tous les ventricules restant intacts; quoique s'il eût disséqué lui-même le crâne de ces brebis ainsi immolées, comme il était à même de le faire, il eût peut-être trouvé aussi quelque ventricule blessé sur quelques-unes.

Quant aux blessures de l'œil lui-même même par lesquelles les humeurs sortent, si l'humeur aqueuse s'est seule écoulée et que rien n'ait été piqué, ni coupé, si ce n'est la tunique cornée, Aristote (1), Celse (2), Pline (3) avaient déjà dit qu'il fallait beaucoup espérer d'après l'exemple des hirondelles, des pigeons, des palombes, des lézards verts, des belettes, avant que les sectateurs de Galien (4) ne les confirmassent, soit sur les hommes, soit sur d'autres animaux, après une observation de ce dernier auteur sur un enfant. Mais peut-on voir aussi bien qu'auparavant après l'écoulement de l'humeur vitrée, et surtout de l'humeur cristalline? C'est là ce que croiront difficilement ceux qui, en faisant sortir ces humeurs par la cornée, auront remarqué de quelle manière l'iris et le corps ciliaire s'affaissent, deux parties dont l'intégrité est nécessaire pour bien voir; pour ne rien dire de la rétine, sans laquelle on ne peut voir, et qui tombe, ou du moins se ride après qu'on a enlevé l'humeur vitrée. Supposez cependant que l'humeur aqueuse s'étant accumulée de nouveau dans quelques cellules de l'humeur vitrée, qui seraient restées par hasard, ainsi qu'à son siége naturel, ces cellules et celles qui pourraient être comprimées et cachées dans leur intérieur, soient distendues et développent la rétine; l'humeur cristalline qui se sera écoulée avec l'humeur vitrée par une blessure faite imprudemment, se formera-t-elle de nouveau, elle qui ne se répare pas lorsqu'elle a été abaissée par un chirurgien adroit, et qui est si nécessaire pour très-bien voir, comme le savent ceux à qui on l'a abaissée? Et effectivement, ce fut unanimement que désespérèrent de sa réparation ceux qui n'avaient pas de doute sur l'humeur vitrée, comme on le voit dans cette scholie d'Elsner (5), dans laquelle cependant l'auteur cite celui qui passait pour avoir réparé avant Burrhus toutes les humeurs de l'œil qui avaient été exprimées, et avoir rétabli la vue dans son intégrité première, tout en rapportant le témoignage de Th. Bartholin sur la même expérience de Burrhus, ce qu'il n'aurait pas fait, s'il eût pu lire alors ce que le même Bartholin (1) écrivit très-peu d'années après, non pas en fort peu de mots dans une lettre particulière, mais fort longuement dans un écrit public; savoir qu'il ne pouvait témoigner que du succès d'une seule expérience de cette espèce qu'il avait vue, et encore ce succès fut-il douteux et incomplet. D'ailleurs le chirurgien Scriverius (2), celui qui en écrivant à Bartholin sur les humeurs de l'œil, que Burrhus et lui-même avaient exprimées et réparées sur une oie, disait qu'il n'était pas douteux pour lui que la même chose n'eût lieu sur tous les autres volatiles; Scriverius, dis-je, n'a point affirmé que la vue eût été parfaitement rétablie, mais il a dit qu'elle le fut en partie et qu'elle ne le fut pas également sur une oie, sur un coq et sur une poule, sur lesquels il fit l'expérience. Toutefois il écrit bien que l'humeur cristalline se répara sur cette dernière dans l'espace de huit semaines, mais il dit qu'elle n'était pas parvenue à sa grandeur naturelle, et quoiqu'il ajoute qu'il n'est pas douteux qu'elle ne se fût entièrement réparée, si la poule se fût conservée encore quelques semaines, il laisse pourtant les lecteurs dans le doute, attendu qu'il ne répéta pas son expérience dans la suite, ce qui lui était si facile, pour la prolonger plus longtemps.

Mais, en outre, Zambeccaria (3) ayant affirmé autrefois que comme la régénération de l'humeur aqueuse est l'œuvre pure de la nature (ce qu'il avoue), la régénération et la réparation de l'humeur vitrée et de l'humeur cristalline sont également l'ouvrage de la même nature, et qu'il dirait une autre fois ce qui avait lieu à la suite d'une régénération de cette espèce; Zambeccaria, dis-je, n'a rien publié ensuite à ce sujet, que je sache, bien qu'il ait vécu très-long-temps. Je sais même qu'il répondit l'an 1724 à

(1) Hist. animal., l. 6, c. 5.
(2) De medic., l. 6, c. 6, n. 39.
(3) Nat. hist., l. 29, c. ult.
(4) De sympt. caus., l. 1, c. 2.
(5) Ad obs. 12, dec. 1, a. 1, Eph. N. C.

(1) Act. med. Hafn., a. 1627, obs. 132.
(2) Ibid., obs. 133.
(3) Experim. circa diversa e viv. exect. viscera.

Sancassani, qui lui écrivait une lettre sur le même objet, « qu'il n'avait pas eu le temps de faire l'expérience depuis qu'il avait écrit cela ; qu'il croyait cependant que ces deux humeurs pouvaient se former de nouveau, mais plus tard que l'humeur aqueuse, et qu'il le croyait, soit parce qu'il était certain, d'après Bénévoli, que sur ceux à qui on avait abaissé l'humeur cristalline avec l'aiguille à cause de son opacité, l'humeur vitrée s'était avancée pour occuper sa place, soit parce que ces deux dernières humeurs se nourrissent, que la nourriture est une génération, et que comme elles se nourrissaient, elles peuvent de même se former une seconde fois. » J'ai rapporté ceci pour que vous jugiez ce qu'on aurait pu attendre de cet auteur. — Enfin Théod. Kerckring (1) a avancé positivement qu'il ouvrait çà et là les yeux à un animal quelconque qui lui était offert, qu'il en exprimait toutes les humeurs, qu'il les donnait même aux spectateurs pour les emporter, et qu'il rétablissait entièrement la vue en peu de temps ; ce qu'il avait fait quelquefois pour s'exercer, de telle sorte qu'il ouvrait le même œil pour la troisième fois, à un seul et même chien, et qu'il le guérissait pour la troisième fois. Or, dans la supposition où toutes les humeurs étant réellement exprimées, la vue se rétablirait réellement une seconde fois, je vous demande quelle vous pensez être la cause pour laquelle cette belle expérience d'un habile anatomiste reste seule dans l'oubli depuis si longtemps, tandis qu'on parle encore de toutes les autres, au point que son souvenir étant pour ainsi dire à demi éteint, des hommes d'une très-grande érudition n'en font même pas mention aujourd'hui en passant en revue les expériences des autres auteurs qui ont rapport à ceci.

41. Mais c'est au nez qu'appartiennent aussi quelques-unes de ces blessures étonnantes qu'on a cru appartenir au cerveau, comme celle que l'on écrivit à Wepfer (2) avoir été faite à un chevalier polonais, chez lequel une flèche avait pénétré d'un côté de la tête à l'autre, de telle sorte qu'elle sortait également de part et d'autre. En effet, comme elle se fixa au-dessous des os des tempes vis-à-vis la proéminence des os zygomatiques de l'un et de l'autre côté, et que le chevalier éprouva à peine, hors une fièvre symptomatique, d'autres symptômes plus graves que ceux qui accompagnent communément les blessures, il me semble que la flèche pénétra non-seulement au-dessous de la base du crâne, mais à travers les cavités des sinus maxillaires et du nez. Je conjecture que c'était aussi aux sinus, à d'autres, il est vrai, mais se rapportant également aux cavités du nez, qu'appartenait cette blessure que Freind (1) décrit d'après Procop. En effet, la pointe ferrée d'une flèche, quelles que fussent sa grosseur et sa longueur, étant entrée au-dessus de l'œil droit près de l'os du nez, s'enfonça si profondément qu'elle se déroba à la vue pendant plusieurs années, sans causer aucune douleur, ni aucune incommodité ; j'entends une incommodité qui indiquât que la pointe occupait un siége plus noble ; car, reçue dans le sinus frontal, puis dans les sinus ethmoïdaux voisins de ce dernier, et enfin dans le sinus sphénoïdal, elle put avoir assez d'espace, surtout sur une grosse tête, pour se cacher sans blesser des parties nobles, quoiqu'elle égalât le petit doigt en longueur, et presque aussi en grosseur. C'est ainsi que, dans le cas où Fabrice de Hilden (2) expliqua savamment pourquoi une blessure qui commençait au-dessous de l'œil et qui se terminait à la région opposée et supérieure du cou, ne fut pas mortelle, en supposant que la première partie du fer traversait le sinus maxillaire ; c'est ainsi, dis-je, que cette partie de la blessure appartenait également au nez.

Mais, d'un autre côté, j'ai vu moi-même à Bologne une blessure grande en effet, mais extrêmement étendue en apparence, puisqu'elle intéressait en même temps ces deux sinus, le nez externe et les os situés au-dessous de celui-ci, et qu'elle avait même ouvert et rempli de sang leurs cavités, au point que la profondeur naturelle de ces cavités, jointe à la grande étendue de la blessure, offrait un spectacle horrible à voir. En effet, un canon de fer, qu'on appelle arquebuse dans ce pays, ayant par hasard éclaté par la force de la poudre enflammée qui y avait été enfermée en trop grande quantité, avait enlevé à un enfant le nez et une si grande partie des deux

(1) Spicileg. anat., obs. 100.
(2) Exercit. supra, ad n. 40 cit.

(1) Hist. medic., ad a. 560.
(2) Cent. 4, obs. chir. 28.

os maxillaires, que les deux sinus maxillaires étaient ouverts avec les cavités du nez, lesquelles paraissaient aussi d'autant plus grandes que la portion de ces deux os qui se trouvent entre le nez et la bouche avait été enlevée en partie antérieurement et avait été fracturée et était pendante en partie, de telle sorte qu'il fallut placer entre elle et la mâchoire inférieure un tube de plomb, par le moyen duquel l'enfant se nourrit et respira, jusqu'à ce que la partie fracturée se consolida, et que l'on put retirer des cavités du nez les tentes et les plumasseaux couverts de médicaments. Car il fut sauvé par les soins de Pa. Piella, médecin et chirurgien très-expérimenté. Je remarquai que ce dernier, et à plus forte raison les autres assistants, furent d'abord saisis d'horreur, et détournèrent leurs yeux d'un spectacle extraordinaire et affreux, lorsqu'on découvrit la face ensanglantée de l'enfant qui avait été porté à l'hôpital aussitôt qu'il eut reçu la blessure, tant la plaie avait paru large et profonde au premier aspect; tandis qu'en l'examinant bientôt après plus attentivement, et en la comparant d'après l'anatomie connue avec la structure et la disposition naturelles des parties, on reconnut qu'elle était très-grave, il est vrai, et grande, mais qu'elle était réellement beaucoup moins profonde qu'elle ne le paraissait.

42. Voici ce dont je me souviens relativement à la blessure d'une lèvre. Un autre enfant, presque du même âge, c'est-à-dire de douze ans environ, mais d'une très-haute naissance, étant tombé sur la face en courant, et s'étant cassé en travers, contre un pavé de marbre, l'une des dents incisives supérieures, la lèvre supérieure fut traversée par la partie de la dent qui s'était séparée. Déjà, par les soins attentifs des chirurgiens, la partie de la lèvre qui environnait la blessure s'était désenflée, et était devenue plus molle; cependant ni l'un ni l'autre orifice de la plaie ne tendait à la réunion, et même la chair qui était flasque et fort humide dans son intérieur s'y opposait opiniâtrément. Nous soupçonnions que quelque corps étranger était caché à l'intérieur; mais ce qui était réellement caché ne pouvait venir à l'esprit de personne, attendu que le malade et tous les gens de la maison avaient cru déjà dès le commencement, et avaient affirmé, comme une chose certaine, aux chirurgiens comme à moi, que la partie de la dent détachée qui avait fait l'orifice externe de la blessure, était tombée par cet orifice. Cependant cette même partie de la dent était cachée dans l'intérieur de la plaie; et après qu'on l'eut enlevée avec facilité, on amena promptement et sans aucune difficulté celle-ci à la cicatrisation. Vous apprendrez par là que dans les examens de cette espèce, il ne faut s'en rapporter à aucun récit, même au plus vraisemblable, si ce n'est à celui des personnes qui affirment avoir vu elles-mêmes la chose de leurs propres yeux.

43. Et plût à Dieu que comme cet enfant grandit ensuite heureusement, et qu'il se distingue aujourd'hui parmi les premiers patriciens de sa célèbre cité, de même un autre enfant d'une naissance non moins illustre, qui était également guéri de sa blessure, n'eût pas été enlevé ensuite à sa noble famille par un genre de maladie beaucoup plus grave! Il avait trois ans lorsqu'il tomba en jouant, et que, s'étant frappé le menton contre un degré de marbre, sa langue qu'il avait tirée par hasard dans ce moment fut serrée entre ses dents, de manière qu'elle fut coupée, et que cette partie antérieure de l'organe fut entièrement séparée dans une étendue égale à celle qui existe depuis le bord latéral jusqu'à la ligne médiane, par une blessure oblique, longue d'un travers de petit doigt, qui était presque la distance qui la séparait du bout de cet organe. Les parents et tous les proches, plongés dans le plus grand chagrin, surtout le grand-père de l'enfant, qui était triumvir littéraire, m'écrivirent pour me demander, non plus par quel genre de secours on pourrait le guérir, attendu qu'à raison de son âge il se refusait avec la plus grande obstination à toute médication en serrant les dents, et qu'il n'était pas possible de l'y forcer avec violence à cause de la fièvre et de la tuméfaction de la langue, qui s'y étaient jointes, mais uniquement pour son soulagement, s'il y avait quelque espoir qu'abandonné aux soins de la nature il parlerait facilement et correctement. Je répondis aussitôt qu'il ne fallait pas en désespérer, en rapportant un grand nombre d'exemples relatifs à cet objet, et surtout un cas qui est parfaitement semblable à celui-là, et qui se trouve dans Fabrice de Hilden (1). Par la grâce de Dieu, le résultat fut aussi parfaitement semblable;

(1) Cent. 2, obs. chir. 28.

car j'entendis moi-même l'enfant de mes propres oreilles, l'année suivante, époque à laquelle je me trouvais par hasard à Venise. Sa parole, pour me servir des expressions mêmes de Fabrice de Hilden, n'était nullement mauvaise, et elle ne le fut pas non plus tant qu'il vécut; c'est-à-dire jusqu'à ce qu'il fût enlevé par une variole des plus pernicieuses. Et, ce qui vous étonnera encore davantage, c'est que, quoiqu'il parlât correctement et avec facilité, les parties de la langue qui avaient été divisées par la blessure, s'étant cicatrisées séparément, ne s'étaient pourtant pas réunies entre elles ; ce qui faisait qu'on voyait encore alors cette partie antérieure séparée et pendante, de la même manière qu'immédiatement après la blessure. En voilà assez sur les blessures de la tête. Adieu.

LIIIe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

DES BLESSURES ET DES COUPS DU COU, DE LA POITRINE ET DU DOS.

1. Bien que certains objets soient répétés de temps à autre dans cette troisième section (1), dans laquelle l'auteur du *Sepulchretum* a voulu embrasser les coups et les blessures de toutes les parties, comme le § 1er de la vingtième observation l'est dans le § 1er de la vingt-deuxième, le § 4 de la vingt-unième dans le § 8 de la même, le § 5 de cette dernière entre les §§ 7 et 8 de la même, et la scholie du § 1er de la vingt-quatrième dans la scholie du § 4 de la même, et bien qu'il y ait en outre quelques endroits où vous regretterez peut-être quelque chose dans l'ordre des matières, cependant il y a des fautes plus graves dans les suppléments qui ont été placés à la suite de cette section. En effet, outre qu'on y fait entrer une observation qui n'a aucun rapport aux blessures, ni aux coups, savoir la vingt-sixième, qui, avec les scholies, occupe dix grandes pages, et outre qu'on rapporte de nouveau au § 1er de la dixième observation, et aux observations vingtième et vingt-unième, les histoires de Paré et de Bartholin qui avaient déjà été rapportées plus haut dans la section elle-même, aux §§ 17 et 4 de la vingt-troisième observation, et au § 8 de la vingt-sixième ; outre cela, dis-je, on passe, sans observer absolument aucun ordre, d'une blessure de la poitrine à une blessure de la jambe, et au milieu des blessures de la poitrine on intercale çà et là des blessures, soit de la tête, soit du ventre. Quant à moi, j'ai résolu de ne rien répéter dans ces Lettres que je vous adresse, et de suivre un certain ordre. Ainsi, comme je vous ai écrit en dernier lieu sur les blessures et les coups de la tête, actuellement je traiterai successivement de ceux du cou, de la poitrine et du dos. Et attendu que les observations de Valsalva et les miennes sur ces matières ne sont pas assez nombreuses pour ne pouvoir pas être rapportées dans une seule Lettre, je décrirai les unes et les autres dans celle-ci, comme j'ai l'habitude de le faire la plupart du temps, et je commencerai par celles de mon maître.

2. Une femme de cinquante ans, ayant été blessée au cou avec un instrument tranchant, tombe, et ne peut remuer ni pieds ni mains. Quelques jours après, elle remue de nouveau les mains, mais non avec la même force. Il s'y joint un léger délire, et enfin la mort survient avant le septième jour.

Examen du cadavre. Le cadavre ayant été enterré secrètement, on ne put pas confirmer, par la dissection, le jugement porté sur la lésion de la moelle épinière. Mais ce jugement parut si vraisemblable, d'après la paralysie des membres, d'après le siége de la blessure, et d'après de petits fragments d'os qui en étaient sortis, que je n'ai pas cru devoir omettre entièrement cette observation.

3. Un homme, âgé de trente-cinq ans, d'un tempérament bilieux, ayant été bles-

---

(1) L. 4.

sé avec un couteau vers le milieu du sternum, entre la cinquième et la sixième côte, au mois de novembre de l'an 1688, est pris sur-le-champ d'une grande prostration des forces, en sorte que le pouls se sentant à peine, les médecins pensaient qu'il allait bientôt mourir. Cependant, trois heures après, les forces commencent à revenir insensiblement; c'est pourquoi on le transporte à l'hôpital de Sainte-Marie de la Vie. Le lendemain, il commença à être tourmenté par une toux violente, et aussi par de la diarrhée. Toutefois celle-ci, qui provoquait des évacuations fréquentes, mais d'une petite quantité de matière visqueuse, cessa le sixième jour. La toux, au contraire, augmentait de jour en jour, au point qu'elle pouvait à peine être supportée. Dès les premiers jours aussi, il existait dans le ventre le sentiment d'un grand poids, qui, par les progrès de la maladie, s'étendit dans toute cette cavité; cependant il n'existait pas dans la poitrine. Les premiers jours, également, le pouls fut un peu plein, médiocrement vif, et il conserva dans la suite cette vivacité; mais il devint de plus en plus petit chaque jour, et il s'éteignit enfin insensiblement avec la vie le huitième jour.

Examen du cadavre. A la première incision qui fut faite sur le cadavre, au côté droit du sternum, le sang, qui remplissait ce côté de la poitrine, sauta aussitôt avec une grande impétuosité. Le sternum ayant été enlevé, et le sang essuyé avec des éponges, un nouveau sang s'écoula encore du ventre, dans la même cavité de la poitrine, à travers le diaphragme, qui était blessé. C'est pourquoi il fallut également ouvrir le ventre immédiatement après, et enlever le sang qui y était épanché. Des fibres concrétées de ce liquide étaient disposées en forme de réseau sur la tunique externe des intestins, et elles se trouvaient adhérentes à cette tunique, au point qu'on ne pouvait les en séparer qu'avec le scalpel. C'est pourquoi le sang ayant été enlevé en entier et les viscères mis à découvert, on revint à l'examen de la blessure. Le médiastin correspondant à la plaie avait été blessé le premier, ensuite le péricarde, et enfin la partie du ventricule droit du cœur, en sorte que la fente de la blessure pénétrait dans l'intérieur de ce ventricule, et qu'en comprimant celui-ci on faisait sortir un peu de sang à travers elle. Mais, très-près de la blessure du médiastin, se trouvait la blessure du diaphragme, à travers laquelle le sang s'écoulait d'une cavité dans l'autre, comme il a été dit plus haut.

4. Depuis que Galien (1) a dit que si la blessure pénètre dans le ventricule du cœur, il est nécessaire que le sujet meure sur-le-champ, et que, si elle n'y a pas pénétré, quelques individus peuvent vivre non-seulement le jour où ils ont été blessés, mais encore la nuit suivante. les dissections des cadavres ont fait voir qu'il en arrive assez souvent autrement. Vous avez à la vérité, dans le *Sepulchretum*, plusieurs de ces dissections, mais non pas toutes : car il en existe qu'on pourrait y ajouter; et je ne parle pas seulement des observations publiées dans la suite, comme celles qui ont été rapportées dans plus d'un volume (2) de l'Académie royale des Sciences de Paris, mais encore des histoires beaucoup plus anciennes, comme celle qui a été recueillie par Fallopia (3). Or, d'après ces observations, il est constant que, soit que la blessure s'arrête aux parois du cœur, comme dans cette observation de Fallopia, soit qu'elle pénètre dans le ventricule, comme dans les premières, la vie peut se prolonger quelquefois plus long-temps que les anciens ne le croyaient. Si l'observation de Valsalva, comparée à toutes les autres, n'est pas du nombre de celles dans lesquelles la vie se prolongea le plus long-temps, elle n'est pas non plus du nombre de celles dans lesquelles elle se prolongea le moins long-temps. Elle renferme d'ailleurs, pour ce qui concerne la complication de la blessure du diaphragme, quelques objets dignes de remarque, et desquels les médecins pourraient tirer quelque avantage pour le diagnostic. En effet, si, lorsqu'il y a des indices d'une blessure du cœur et d'un épanchement de sang provenant de ce viscère, il n'existe aucun sentiment de pesanteur dans la poitrine, mais qu'il en existe un dans le ventre, et que ce sentiment augmente même de jour en jour, il y aura lieu à conjecturer que le diaphragme est blessé de manière à transmettre le sang de la poitrine dans le ventre, surtout dans les cas où il existe quelqu'un de ces indices qui confirment que cette cloison a été blessée. Or, telle

---

(1) De loc. aff., l. 5, c. 2.
(2) Hist., a. 1735, obs. anat. 9, et a. 1744, obs. anat. 9, etc.
(3) Tract. de vulnerib., c. 28.

était sur le malade en question cette toux extrêmement incommode, et tellement grave, qu'elle pouvait à peine être supportée. Quoique ce signe ait été négligé par quelques médecins, il est certain qu'il n'a point été passé sous silence par le grand chirurgien Fallopia (1). Mais ne vous étonnez pas de ce qu'il n'est pas noté dans l'observation suivante. En effet, les indices d'une maladie quelconque ne se présentent pas toujours en totalité; c'est pourquoi telle histoire offrira d'autres signes qu'on ne lit pas dans telle autre. En outre, il arrive souvent que les observateurs ne notent que les principaux. Enfin, différents signes se présenteront plus fréquemment dans différents cas, suivant la différence de l'état ou du siége de la blessure dans la même partie. — Au reste, bien qu'on puisse conjecturer jusqu'à un certain point, dans cette dernière observation et dans la suivante, d'après les autres détails qui s'y trouvent, quel était le siége de la blessure, il aurait cependant été à désirer que Valsalva n'eût rien omis dans la description de ce siége, et même de tout le trajet de la blessure, qui pût être regretté par quelqu'un, et qu'il eût même écrit positivement, au commencement de cette première histoire, ce qu'il semble avoir voulu dire, c'est-à-dire que le couteau avait été enfoncé à droite entre la cinquième et la sixième côte, de telle sorte qu'il montait vers le milieu du sternum.

5. Un vieillard de soixante-dix ans, aveugle depuis environ vingt ans, se frappe si violemment la partie gauche de la poitrine contre un caillou, en tombant, qu'il se casse les côtes. Il est reçu au même hôpital. Le pouls était dur; il existait une douleur gravative et pongitive à la partie blessée; la respiration était très-difficile. Quoique cette difficulté de respirer eût paru diminuer un peu vers le quatrième jour, cependant elle devint de nouveau plus grave au commencement du sixième, et il s'y joignit en même temps du délire. Tous ces symptômes persistant, le malade mourut vers le neuvième jour.

Examen du cadavre. La cavité gauche de la poitrine était remplie de sang épanché. D'ailleurs, toutes les vraies côtes du même côté, la supérieure exceptée, étaient fracturées, de manière que la septième avait blessé le diaphragme par les aspérités et les inégalités de sa fracture; et cette cloison était enflammée de toutes parts autour de cette blessure. Pour ce qui regarde la cécité, j'ai écrit, dans la dix-huitième Lettre Anatomique (1), dans quel état de lésion Valsalva trouva les deux humeurs cristallines.

6. Voilà un autre exemple d'une blessure du diaphragme et d'un épanchement intérieur de sang. Il n'est fait nulle mention ici de la toux, ni d'une pesanteur dans le ventre; mais il est parlé d'une douleur gravative et pongitive dans la poitrine, d'une respiration très-difficile, et de délire. Supposez ici une blessure intéressant non pas la partie tendineuse du diaphragme, mais, ce qui est le plus vraisemblable, la partie charnue, sans s'ouvrir dans le ventre, où elle pût transmettre le sang sorti des vaisseaux intercostaux qui auraient été rompus en même temps que les côtes, et admettez que cette blessure consistât dans la déchirure des petits faisceaux charnus supérieurs, et, dans leur piqûre produite de temps à autre par les aspérités d'une côte fracturée, avec une inflammation dépendante de la même cause, dès lors vous comprendrez toutes les différences qu'il y a entre cette observation et la précédente. Quoique d'ailleurs les six côtes gauches fracturées, et le sang qui remplissait cette cavité de la poitrine, soient des causes suffisantes de la difficulté de la respiration, cependant, si vous remarquez que cette difficulté augmenta lorsqu'il s'y joignit du délire, c'est-à-dire, d'après l'opinion des anciens maîtres, lorsqu'une inflammation se joignit à la blessure du diaphragme, vous compterez aussi parmi ces causes, même à ce dernier titre, la lésion du diaphragme : car il ne faut pas croire que ces anciens maîtres se soient toujours trompés, lorsqu'ils ont placé la paraphrénésie dans l'inflammation de cette cloison; quoique je vous aie fait voir ailleurs (2) que ces deux affections ne coexistent pas nécessairement. En effet, le rire sardonique ne dépend pas toujours d'une blessure du diaphragme, comme le démontrent, soit d'autres observations, soit les deux qui viennent d'être rapportées. Et cependant on ne peut pas concevoir que cette opinion ait été faussement avancée dans Aristo-

(1) Eod., c. 28.

(1) N. 29.
(2) Epist. 7, n. 14.

te (1), d'après Hippocrate (2), des écrits duquel Vallésio (3) croyait qu'Aristote l'avait tirée. Pline (4) d'ailleurs la confirma d'après les spectacles des gladiateurs, qui étaient très-fréquents à Rome. En examinant un jour le passage de ce dernier auteur, je fus moins étonné de ce qu'il a dit, à l'imitation de Celse (5), « que le diaphragme est une membrane qui n'a aucune chair, mais une texture nerveuse, » que surpris de voir une note écrite à la hâte par Dalechamp, qui ne l'a pas relue, à ce que je crois, dans laquelle il dit : « L'anatomie démontre que cela est faux; la circonférence du diaphragme est bien nerveuse et membraneuse, mais la partie moyenne est charnue. » — Mais je reviens au sujet. Soit que vous placiez cette espèce de rire dans les secousses convulsives du diaphragme, comme semble l'avoir fait Hippocrate, qui a appelé ce rire tumultueux, ou bien aussi sur le visage, comme le font la plupart des auteurs, entre autres Bartholin (6), qui confirme le fait par un exemple qu'il indique sur son Saxon, et qui l'explique par les nerfs phréniques, moins clairement que ne l'a fait tout nouvellement un prosecteur extrêmement habile, Meckel (7), par les ramuscules des branches cervicales, d'où naissent les nerfs phréniques, et qui s'étendent sur la face; soit donc que vous considériez le phénomène de l'une ou de l'autre manière, ou de toutes les deux, de même que ce rire n'est point imaginaire parce qu'il ne se rencontre pas dans toutes les blessures du diaphragme, de même le délire ne l'est pas non plus, bien qu'il n'accompagne toutes les inflammations de cette cloison. Que si vous ne voulez tenir aucun compte de l'observation des anciens, cependant vous ne pourrez pas nier qu'il ne faille surtout mettre au nombre des causes de cette respiration extrêmement difficile, le diaphragme (principal organe dont nous nous servons pour respirer), qui était non-seulement blessé, mais encore enflammé, et privé en partie de son appui par suite de la fracture de la septième côte.

(1) De part. animal., l. 3, c. 10.
(2) Epid., l. 5, n. 34, apud Marinell.
(3) Comment. in hunc locum, n. ipsi 94.
(4) Nat. hist., l. 11, c. 37.
(5) De medic., l. 4, c. 1.
(6) Anat. quart. renov., l. 2, c. 3.
(7) Hist. de l'Acad. royale des Sc. de Berlin, a. 1752.

7. Un homme âgé d'environ quarante ans, qui avait été affecté pendant longtemps de la maladie vénérienne, éprouvait des douleurs très-violentes aux articulations, et de la difficulté de respirer, surtout en montant, après être tombé par terre d'un lieu très-élevé, où l'on montait par une échelle de quarante degrés. Il demanda d'abord du secours; mais peu de temps après il ne put plus parler, et il mourut promptement.

Examen du cadavre. Il n'y avait rien contre nature dans le ventre ni dans la tête. Mais, à l'ouverture de la poitrine, toute la cavité du péricarde fut trouvée remplie de sang coagulé, qui semblait s'être écoulé de l'aorte près du cœur : car un stylet, introduit du dehors à cet endroit, sembla pénétrer dans la cavité de ce vaisseau.

8. Valsalva lui-même reconnut qu'une veine s'était rompue dans le ventre à la suite d'une chute faite d'un lieu élevé, comme je vous l'écrirai ailleurs (1). Pourquoi donc si, par une cause semblable, quelque vaisseau dut se rompre dans la poitrine sur cet homme, ne fut ce pas plutôt une veine qu'un vaisseau formé de tuniques très-épaisses, comme l'est le tronc de l'aorte, surtout près du cœur? Réfléchissez que l'homme avait été sujet, à la suite d'une maladie vénérienne, à une difficulté de respirer, et que son aorte fut trouvée, non pas rompue, mais percée d'un petit trou oblique, à ce qu'il paraît. D'après cela, en vous souvenant de ce que j'ai dit sur la mort subite dépendant d'une lésion des vaisseaux sanguins (2), lorsque j'ai parlé des vices de cette artère qui perforent insensiblement les tuniques, et qui ouvrent une issue au sang, même dans l'intérieur du péricarde, vous comprendrez facilement ce qui put avoir lieu précédemment sur cet homme, pour que le tronc de l'aorte affecté à cet endroit donnât lieu à une difficulté de respirer, en ne poussant point le sang assez fortement, et pour qu'il produisît à la fin une mort très-prompte en répandant ce liquide, lorsqu'il s'y joignit, par suite d'une chute comme celle-là, une grande secousse, qui rompit quelque obstacle qui restait encore dans la tunique externe. Si Valsalva eût examiné la face interne, il aurait remarqué ce vice, je pense, sans difficulté. Quoi qu'il en soit de cela, il est

(1) Epist. 54, n. 18.
(2) Epist. 26.

certain que ce qu'il trouva dans le cœur du vieillard dont je vais rapporter l'histoire immédiatement, existait déjà longtemps auparavant, comme cela est évident d'après la nature du vice même.

9. Un vieillard, âgé de soixante-dix ans, tombe d'un lieu élevé, et la partie droite de sa poitrine frappe contre la terre. Transporté au même hôpital que j'ai nommé plus haut, il est pris d'une telle difficulté de respirer, et d'une fièvre si aiguë, qu'il meurt le septième jour.

Examen du cadavre. Dans la cavité droite de la poitrine, le poumon était légèrement endurci, et affecté, dans sa totalité, d'une grande inflammation, surtout à la partie supérieure, là où il était étroitement adhérent à la plèvre, et où il contenait un abcès. Le poumon gauche d'ailleurs était rouge, mais plus par derrière, en sorte qu'il semblait être un peu enflammé. Il présenta çà et là des taches noires éparses dans sa substance. Le péricarde contenait une grande quantité d'eau, et le cœur qu'il renfermait était si gros, qu'il égalait presque celui d'un bœuf. Il y avait dans les ventricules du cœur des concrétions polypeuses blanchâtres, et assez molles. Elles étaient grosses dans tous les deux; mais celle du ventricule droit l'était davantage.

10. Je ne doute pas que si on se fût informé des incommodités auxquelles le vieillard avait été sujet avant qu'il ne tombât, on en aurait trouvé quelques-unes qu'il aurait fallu rapporter à cette grosseur si extraordinaire du cœur. Et, quoiqu'il y eût dans ce froissement une cause suffisante pour expliquer pourquoi le poumon droit contracta une inflammation, et forma un abcès à la suite de cette inflammation, qui passa à l'état de suppuration, il n'est cependant pas contraire à la vraisemblance qu'il contracta ces lésions d'autant plus facilement, que les poumons, étant comprimés déjà auparavant par un cœur comme celui-là, et relâchés par suite de la moins grande facilité du passage du sang à travers ce viscère, et par conséquent à travers eux, étaient disposés à retenir ce liquide, s'il s'y joignait quelque cause nouvelle, et se trouvaient moins propres à empêcher ce qui s'ensuivit.

11. Maintenant que j'ai rapporté, d'après les feuilles de Valsalva, des histoires de coups et de blessures du cou, de la poitrine et des côtés, ajoutons quatre observations de cet auteur, relatives aux blessures du dos.

12. Un homme d'environ quarante-cinq ans est blessé au dos avec un fer pointu, aux environs de la cinquième et de la sixième côtes, à la distance de deux travers de doigt de l'épine. Les premiers jours, il ne sortait pas beaucoup de sang par la plaie; mais ensuite il en sortit environ quatre ou cinq onces par jour. Cette hémorrhagie ayant été arrêtée par certains remèdes vers le dixième jour, la plaie se tuméfia et commença à jeter beaucoup de sanie, dont la quantité augmentait de jour en jour. Or, cette sanie était visqueuse et tenace, au point qu'elle formait un long fil quand on la tirait. Une excrétion de longue durée de cette nature, jointe à une fièvre lente, fut suivie de la mort par l'affaiblissement progressif du malade, le quarantième jour après la blessure reçue.

Examen du cadavre. A la dissection du cadavre, on reconnut que ni la blessure ni la sanie n'étaient parvenues dans la cavité de la poitrine, et que, quoique le pus se fût ouvert plusieurs sinus et plusieurs conduits, toute la lésion était pourtant bornée aux parties extérieures.

13. Cette histoire vous confirme combien il vaut mieux modérer les hémorrhagies des blessures, aussi bien que les autres, plutôt que de les arrêter. L'observation suivante vous conduira à la même conclusion.

14. Un paysan âgé d'environ trente ans, d'un tempérament bilieux, ayant été blessé à l'épaule gauche avec un instrument tranchant qui lui fit une grande blessure qui s'étendait jusqu'à la seconde côte près des vertèbres, est reçu dans le même hôpital que j'ai nommé plus haut. Pendant qu'il y était traité avec soin par Paul Piella, médecin et chirurgien du plus grand mérite, il fut pris d'un crachement de sang, de toux, de difficulté de respirer, avec un pouls faible et fréquent, et de nombreuses défaillances. Tous ces symptômes empirant, il semblait qu'il pouvait mourir vers le neuvième jour. Mais ce jour étant passé, et les symptômes éprouvant une légère rémission, la blessure elle-même s'améliorait également, lorsque, près du dix-septième jour, elle se tuméfia tout-à-coup, quoique sans inflammation, avec une fièvre violente, un pouls languissant et des frissons, le sentiment d'un poids dans la poitrine, une respiration laborieuse, et des urines purulentes; et après cela la mort finit par avoir lieu le vingt-sixième jour après la blessure reçue.

Examen du cadavre. La dissection de la poitrine fut faite par P. Molinelli, et F. Guicciardini, médecin adjoint de cet hôpital. Lorsqu'on eut fait pénétrer le scalpel dans la cavité droite de la poitrine pour enlever le sternum, il s'échappa aussitôt une grande quantité d'humeur, qui ne différait pas beaucoup du sérum du lait, et dans laquelle le poumon nageait. Cette tumeur une fois enlevée, on trouva dans ce viscère une cavité sinueuse, remplie d'une matière purulente, et communiquant par une ouverture avec cette cavité de la poitrine. Mais l'autre cavité du thorax, c'est-à-dire la gauche, qui répondait à la blessure, comme il a été dit, ne contenait point de matière purulente, et son poumon était parfaitement intact et sain. A la vérité, la partie de la plèvre qui se trouvait très-près de la blessure, était livide ; mais elle n'était nullement perforée ; et la blessure, examinée à fond et avec le plus grand soin, n'avait pas pénétré en dedans au-delà de la seconde côte.

15. En lisant l'histoire de la maladie, vous aurez cru que les symptômes dépendaient de la blessure qui pénétrait dans la cavité de la poitrine, et, après avoir lu celle de la dissection, vous comprenez qu'ils dépendaient de l'inflammation du poumon, de sa suppuration, et de l'empyème qui en fut la conséquence. C'est pourquoi, sur les blessés, comme sur les autres malades, il ne faut pas toujours rapporter tous les symptômes à la maladie primitive et évidente, mais il faut penser qu'à cette maladie il peut s'en joindre une autre indépendante d'elle ; et lors même que les symptômes semblent dépendre de la première, il faut soupçonner et chercher avec soin s'ils ne dépendent pas plutôt de quelque autre affection accessoire, comme il fallait le faire ici d'après les indices d'une inflammation (dont il existait peut-être quelques-uns), non pas du poumon gauche, côté où se trouvait la blessure, mais du poumon droit.

16. Un jeune homme âgé de vingt-deux ans est blessé avec un couteau presque au milieu du dos, de telle sorte cependant que la blessure, se dirigeant un peu vers la gauche, se porte vers le commencement des sixième et septième côtes. Peu de temps après que la blessure a été faite, il s'y joint de la fièvre, laquelle est suivie quelques jours après d'une légère difficulté de respirer, ainsi que d'une toux légère et sans expectoration, d'une grande douleur aux environs de l'estomac, et d'une tuméfaction assez considérable de tout l'abdomen. Enfin, l'état de la respiration empirant, le malade meurt près du seizième jour avec un ictère apparent sur tout le corps.

Examen du cadavre. A l'ouverture du ventre, on voit les intestins gonflés par de l'air ; mais le foie est dans l'état naturel. En examinant la poitrine, on trouve un peu de sérosité dans ses deux cavités. D'un autre côté, tandis que le poumon gauche était fortement adhérent à la plèvre, des productions membraneuses qui l'unissaient à la partie antérieure supérieure de cette membrane, parurent comme mouillées par de la sanie. On vit également une adhérence particulière qui unissait le même poumon à la plèvre, à l'endroit qui répondait à la blessure, en sorte qu'on ne pouvait pas le séparer sans déchirure. Toutefois, quoique la blessure s'étendît jusqu'à la plèvre elle-même, entre les muscles adjacents de l'épine, cependant il ne fut pas constant qu'elle l'eût perforée. Du reste, les poumons étaient remplis en plusieurs endroits de tubercules plus gros, ou plus petits, dont le plus grand nombre, déjà en suppuration, laissaient écouler de la sanie après leur incision, tandis que d'autres conservaient encore l'apparence d'une glande intacte. Il y avait un peu de sérosité dans le péricarde. Il existait des concrétions polypeuses dans les deux ventricules du cœur, d'où elles s'étendaient dans les oreillettes et les veines annexes ; la plus grosse était dans le ventricule du côté droit, la plus petite dans celui du côté gauche.

17. Si la mort de ce jeune homme n'eût point été précipitée, peut-être par quelques convulsions internes, qui se seraient jointes aux autres accidents, et auxquelles il faudrait rapporter la douleur des environs de l'estomac, la distension des intestins produite par l'air qu'ils retenaient, et l'ictère de tout le corps, il aurait sans doute aussi expectoré du sang et du pus après la rupture des tubercules des poumons ; ce qui aurait semblé devoir être regardé comme un effet de la blessure qui pénétrait dans la poitrine. Cependant je ne décide pas si le pus ayant passé de la blessure profonde dans les vaisseaux sanguins, comme j'ai écrit dernièrement (1) que cela a lieu à la suite

(1) Epist. 51, n. 21 et seq.

des blessures de cerveau, se sera transporté dans les poumons, et aura échauffé ces tubercules, ou si ces viscères avaient déjà commencé à être échauffés par eux-mêmes avant la blessure reçue.

18. Un autre jeune homme reçoit à la partie gauche du dos, une blessure, qui, en se dirigeant obliquement en bas et à droite, effleure les vertèbres, et pénètre enfin dans la cavité droite de la poitrine, entre la sixième et la septième côtes. A la suite de la blessure, il éprouve pendant quelques jours une légère difficulté de respirer, une certaine douleur qui répond à la partie antérieure du corps ; il souffre aussi en se tournant d'un côté sur l'autre. Il est également tourmenté par un certain prurit, tantôt à un endroit, tantôt à un autre. Le cinquième jour, il se joint à ces symptômes de la toux avec un crachement de sang, et ensuite un certain engourdissement dans les membres inférieurs. Cet engourdissement est suivi d'une paralysie depuis le milieu du corps jusqu'à l'extrémité des pieds, de telle sorte que la faculté du sentiment et du mouvement ne restait plus que dans la poitrine, et dans les parties supérieures; il se manifesta en même temps une tuméfaction et une tension de l'abdomen, avec une suppression des urines et des évacuations alvines. Après l'attaque de cette paralysie, le malade semble se trouver mieux. Cependant il est pris de défaillances par intervalles; il meurt dans une de ces défaillances, au commencement du huitième jour.

Examen du cadavre. Pendant qu'on remue le cadavre, une grande quantité de sang s'écoule par la blessure. Celle-ci pénétrait dans la cavité droite de la poitrine, près des vertèbres, entre les deux côtes que j'ai nommées; en sorte qu'il paraît que c'était sans doute par suite de la déchirure des vaisseaux intercostaux, qu'il s'écoula tant de sang par cet endroit. Le poumon droit ne présenta aucune lésion particulière sensible dans la partie qui répondait à la blessure, si ce n'est que la tunique externe était légèrement corrodée; cependant ce viscère était tout entier rouge et gonflé. Le péricarde était plein de sérosité. En coupant le cœur on en faisait sortir un sang écumeux et liquide; et l'on trouva une concrétion polypeuse dans son ventricule droit. A l'ouverture du ventre, tous les intestins furent trouvés gonflés par de l'air, et contenant une humeur teinte d'une couleur noire. La vessie était remplie d'urine. Il y avait quelques livres de sérosité stagnante dans la cavité du ventre.

19. Comme Valsalva rapporta avec raison cet écoulement de sang à la déchirure ou à l'érosion des vaisseaux intercostaux, de même vous ne rapporterez peut-être pas mal à propos la paralysie à la piqûre du nerf correspondant, ou à son irritation produite par une sanie âcre. Car ces causes donnèrent lieu à des convulsions, qui à leur tour produisirent une constriction ; et de là une paralysie, comme je l'ai expliqué ailleurs (1), paralysie qui put s'étendre d'autant plus loin, que chaque nerf costal communique avec cet autre nerf extrêmement long qu'on appelle intercostal. Or, vous avez un indice de la piqûre d'un nerf costal dans cette douleur qui répondait à la partie antérieure du corps, où ce nerf se rend. Mais bien qu'en admettant cette explication il ne soit pas difficile d'expliquer cette histoire, cependant si vous trouvez un meilleur moyen de faire comprendre la chose, je l'adopterai volontiers.

20. En voilà assez sur les observations de Valsalva. Recevez actuellement les miennes, que je décrirai dans le même ordre ; quoique sur deux qui sont relatives aux blessures du cou, je vous en aie envoyé une dans une autre circonstance (2), et que je n'aie point par conséquent de raison pour vous l'envoyer actuellement une seconde fois. Quant à l'autre, elle est très-courte.

21. La partie inférieure du cou d'un homme fut percée intérieurement, de telle sorte que le trou que le fer avait fait en entrant, était à peine éloigné d'un travers de pouce de celui qu'il avait fait en sortant. Il mourut promptement, comme un homme suffoqué.

Examen du cadavre. Je disséquai le cadavre à Venise vers le commencement de l'an 1707, et quoique ce ne fût pas à cause de la blessure, mais pour faire à mes amis, qui m'en avaient prié, la démonstration d'un grand nombre de différents objets relatifs à la structure naturelle des parties, cependant je confirmai en même temps que le sujet était mort de suffocation. Car un anneau de la trachée-artère qui avait été séparé d'un autre anneau, avait ouvert au sang qui sortait de vaisseaux coupés, une en-

(1) Epist. 11, n. 18, 20.
(2) Epist. 44, n. 7.

trée à travers laquelle ce liquide se précipita dans ce conduit, et dans les poumons.

22. Je me souviens qu'on me demanda principalement deux choses sur les blessures profondes du cou : premièrement par quel moyen les chirurgiens peuvent empêcher l'écoulement du sang, dans un cas de blessure de quelque tronc, ou de quelque rameau des vaisseaux sanguins, qui ne serait pas de ces petits qu'on pourrait suffisamment resserrer avec des remèdes qu'on introduirait. Je répondis qu'ils le peuvent par plus d'un moyen, s'il s'agit de conserver un malade pour quelque temps, et qu'il ne le peuvent par presque aucun, s'il faut le conserver pendant très-long-temps. En effet, ils y sont parvenus en formant avec un fer chaud une croûte sur la veine jugulaire interne elle-même qui avait été coupée, jusqu'à l'époque de la chute de la croûte, comme on le voit dans J. Bohn (1), d'après qui on pouvait rapporter dans le *Sepulchretum* non-seulement ce fait, mais encore plusieurs observations particulières de sujets morts de blessures. D'un autre côté, les expériences que je vous ai rappelées dans la dix-neuvième Lettre, et qui prouvent que quand on a serré avec un lien les artères carotides, ou les veines jugulaires internes, on n'a pas vu survenir promptement les accidents que l'on craignait autrefois, peuvent encourager le chirurgien à lier l'un ou l'autre de ces vaisseaux à l'un des côtés, pour arrêter l'écoulement du sang pour quelque temps. Mais non-seulement il est évident que cet écoulement ne peut pas être arrêté pendant très-long-temps par les moyens qui forment une croûte, mais encore il ne faut pas espérer facilement qu'après la ligature de ces troncs il ne s'y joindra pas, plus tôt ou plus tard, des accidents qui finiront par produire la mort par eux-mêmes, quand même le chirurgien n'aurait commis aucune faute, et qu'il n'aurait rien omis en plaçant les liens. Car comme ces deux troncs sont renfermés avec les nerfs vagues et intercostaux dans une espèce de gaîne membraneuse, ou, si vous l'aimez mieux, celluleuse, il est très-difficile de serrer l'un ou l'autre dans un endroit profond et couvert du sang qui s'écoule, de telle sorte qu'il n'arrive pas en même temps qu'on serre l'autre tronc, ou l'un ou l'autre de ces nerfs, ou qu'on les blesse avec l'aiguille passée au-dessous d'eux. D'ailleurs, s'il faut lier l'artère, il ne suffit pas de la serrer avec un lien placé au-dessous de la blessure, comme le prouvent les expériences dont je parlais tout à l'heure; mais il faut en placer un autre au-dessus. D'un autre côté, il n'y a pas lieu au cou, comme sur les membres, à la compression qui se fait avec une bande qu'on appelle tourniquet, soit pour diminuer l'impétuosité du sang dans l'artère serrée, soit pour intercepter son écoulement pendant que le chirurgien opère. Car la trachée-artère empêche qu'on ne pratique cette compression sur tout le cou, et tous les autres vaisseaux qu'il ne faut point comprimer, ne le permettent pas. Et quand bien même vous imagineriez de placer quelque corps entre cette bande et certaines autres parties du cou, surtout celle qui doit être comprimée, de telle sorte que par leur élévation ils écartent le tourniquet des endroits qui ne doivent point l'être, cependant comment la partie qui doit principalement être comprimée pourra-t-elle l'être sans que la veine et les nerfs que j'ai dit se porter avec ces vaisseaux, le soient en même temps que l'artère sur laquelle doit porter la compression?

Vous concevez donc d'après cela l'extrême difficulté de la chose. Et s'il est difficile de lier quelque tronc de manière à ne pas nuire à une autre partie voisine, quand on opère dans un endroit profond et rempli de sang, vous comprenez suffisamment, d'après ce qui a été dit plus haut, combien il est plus difficile de lier quelque branche voisine sans s'exposer à ce danger, puisqu'à ces difficultés se joint encore la petitesse du vaisseau, qui, si elle ne nuit en rien autre chose, diminue du moins considérablement la faculté de bien voir quelle est celle des branches nombreuses du voisinage qui a été blessée, et où elle l'a été. — Quoique tout cela semble devoir se passer comme je l'ai dit, cependant, n'ignorant pas qu'il peut arriver quelquefois ce qu'on n'oserait point espérer, je restreignis ma réponse, en disant qu'on ne peut réussir par presque aucun moyen. Et je ne me suis pas repenti d'avoir répondu de cette manière, puisque j'ai lu ensuite l'histoire de la guérison d'une blessure de la veine jugulaire interne, qui a été rapportée par le célèbre Schlichting (1), dont il serait

(1) De renunc. vuln., s. 7, c. 1.

(1) Act. N. C., tom. 8, obs. 29.

à désirer que tout le monde pût obtenir le succès, comme tout le monde peut imiter son espoir.

23. Mais cela se passa dans des entretiens. On m'adressa une autre demande dans une lettre l'an 1735. Un jeune homme âgé de vingt-quatre ans, d'une bonne habitude de corps, avait été blessé avec un poignard quadrangulaire et pointu, et la blessure se dirigeait obliquement du côté gauche du cou, à trois travers de doigt au-dessous de l'oreille, vers l'origine de la moelle épinière. Quoiqu'il ne sortît presque point de sang de la blessure, cependant le jeune homme tomba sur-le-champ, privé des facultés du sentiment et du mouvement dans toutes les parties qui sont au-dessous de la tête, de telle sorte qu'il fallut le porter chez lui, et le mettre dans son lit; et là, comme il disait, entre autres paroles qu'il proférait en respirant avec peine, qu'il avait froid, on approcha imprudemment de ses cuisses, de ses jambes et de ses malléoles, un vase d'airain échauffé, et il ne sentit point les brûlures que ce vase lui fit, et qui dégénérèrent en ulcères sordides. D'abord il ne rendait point les excréments du ventre ni ceux de la vessie; quelques jours après il urinait non-seulement malgré lui, mais même sans le savoir. Comme il était traité avec soin par un médecin et par un chirurgien, le côté gauche du corps commença pour la première fois à recouvrer un peu le sentiment après le dix-septième jour; au vingtième, les doigts des deux membres du côté gauche remuèrent un peu, et entre ce jour et le trentième, les deux facultés revinrent de plus en plus d'une manière insensible, mais dans le côté gauche. Au contraire, ce ne fut que le trente-deuxième jour que le sentiment commença à revenir dans le côté droit, c'est-à-dire dans le côté opposé à la blessure; le mouvement y revint aussi ensuite, et ces deux facultés firent des progrès insensibles de la même manière. Bien que tout le corps eût déjà recouvré assez bien le sentiment et le mouvement le quarantième jour (je dis assez bien, car le sujet ne pouvait pas encore se tenir debout, et bien moins encore marcher), et même que le jeune homme, qui avait reçu la blessure le 31 janvier, fût à peine sorti de son lit le 26 mai, et qu'il marchât lentement et pas à pas, comme un enfant qui apprendrait à marcher, attendu que ses deux jambes étaient exténuées et comme desséchées; cependant le mouvement et le sentiment étaient encore alors plus faibles dans la partie droite que dans la partie gauche. Comme donc on me demandait la cause de cette différence, je dis qu'il semblait qu'il fallait la rapporter dans ces fibres médullaires, qui passant (1) entre les côtés droit et gauche de l'origine même de la moelle épinière, peuvent transporter les effets de la lésion produite ici dans ce dernier côté, sur le côté opposé du corps, quelquefois entièrement, et d'autres fois en grande partie. Quoique cette explication n'ait rien de particulier, puisqu'elle est fondée sur les explications des autres auteurs relativement à l'hémiplégie produite par un vice de l'hémisphère opposé du cerveau; néanmoins, comme l'histoire fait voir combien peut être plus bas encore quelquefois le siége du vice qui produit le même effet, elle ne m'a point paru commune, ni par conséquent indigne de vous être rapportée parmi les autres observations des blessures du cou. Mais actuellement passons aux blessures de la poitrine elle-même.

24. Un homme avait été blessé près d'un mois auparavant à l'une des clavicules. La guérison de la blessure semblait faire des progrès, lorsqu'il commença à éprouver de la stupeur et des frissons, auxquels ne répondait nullement une égale chaleur. Étant mort au milieu de ces symptômes, on porta son cadavre au gymnase, pour que je commençasse le cours d'anatomie avant la fin de janvier de l'an 1732, en attendant que j'en pusse avoir un plus convenable.

Examen du cadavre. La blessure ne pénétrait point dans la cavité de la poitrine. Mais, comme j'avais remarqué que le côté opposé devenait déjà vert extérieurement depuis deux jours que le sujet était mort, et qu'il n'y avait dans l'intérieur de la poitrine aucune cause apparente de cette couleur verte, je pensai qu'il fallait la chercher dans les parois, et je trouvai du pus entre les muscles des côtés et du dos. Au reste, il y avait aussi des abcès ailleurs, comme près des muscles pyramidaux de l'abdomen. Cependant il n'y avait point de pus dans le ventre, où, pour toute lésion, quelque portion de l'épiploon et des intestins était d'une couleur verte. Le foie, la rate, l'estomac et la vessie étaient plus gros que dans l'état naturel. Mais ni ces vis-

(1) Epist. anat. 13, n. 20.

cères ni les autres ne présentaient aucun autre vice. Seulement, les endroits où il y avait eu du pus entre les muscles, furent trouvés viciés.

25. On voit suffisamment aussi, d'après cette histoire, que le pus reçu dans les vaisseaux sanguins se transporte ailleurs. Car comment, s'il n'eût point été transporté par les vaisseaux sanguins, serait-il parvenu par lui-même, non pas entre les muscles voisins de cette clavicule, mais entre des muscles du côté opposé, ou fort éloignés? Mais rapportons une observation d'un bien plus grand intérêt, c'est-à-dire d'une blessure du cœur.

26. Un pauvre de Milan, âgé d'environ quarante ans, assez bien musclé et bien portant, si ce n'est qu'une gale hideuse salissait ses membres çà et là, s'étant querellé avec un autre homme de sa condition, après avoir bien mangé et bien bu, reçut une blessure que celui-ci lui fit avec un couteau, à deux travers de doigt au-dessous de la mamelle gauche. Le sang s'étant écoulé dans ce moment et ensuite en petite quantité, il fit de lui-même environ soixante-dix pas; alors il s'assit, et vomissant ce qu'il avait pris dans son dîner, il mourut dans l'espace d'une demi-heure, ou du moins de pas beaucoup plus long-temps, le 10 mars de l'an 1725.

Examen du cadavre. Le cadavre, apporté au lycée pour la fin du second cours d'anatomie, que le célèbre J.-B. Volpie faisait à cette époque, fut examiné avec le plus grand soin par chacun de nous deux. Et effectivement, nous remarquâmes plusieurs choses qui n'appartiennent point à ce sujet, auquel je ne rapporte presque que les états qui ne parurent point être dans l'état naturel. Pour décrire en peu de mots ces états avant de parler de la blessure, voici à quoi ils se réduisent. Dans le ventre, la rate, saine du reste, était un peu plus grosse dans toutes les dimensions que ne semblaient le comporter la stature moyenne et carrée du sujet, et le foie. Il y avait peu de bile dans la vésicule de ce dernier, ce qui ne m'étonna pas du tout, parce que j'avais connaissance du vomissement et du dîner copieux qui avaient eu lieu précédemment, et qui avaient été la cause de l'expression de ce liquide; et en effet, on voyait une bile jaune à l'orifice du conduit biliaire, et les parties voisines de l'intestin duodénum en étaient couvertes. Pour ce qui regarde la tête, les vaisseaux sanguins étaient engorgés, et cet engorgement dépendait sans doute aussi de petites bulles d'air qui les distendaient, et dont je vis çà et là, dans les vaisseaux du cerveau et sous la pie-mère, un très-grand nombre, qui s'étaient peut-être séparées du sang à cause de la douceur de la température, et surtout parce qu'il y avait long-temps que le sujet était mort, car nous n'arrivâmes que le treizième jour à l'examen des parties intérieures, époque à laquelle nous remarquâmes, après avoir enlevé le cerveau, que la cavité du crâne était beaucoup plus grande à l'occiput dans le côté droit que dans le côté gauche.

Mais la poitrine et la blessure, que nous examinâmes les premiers jours, étaient dans l'état suivant. Le côté gauche de cette cavité contenait beaucoup de sang épanché, ainsi que le péricarde; ce sang était liquide, et tel qu'il se montra aussi ailleurs sur ce cadavre, c'est-à-dire plus délayé et presque plus aqueux que dans l'état naturel; cela dépendait il de la quantité de la boisson, qui passe promptement dans les vaisseaux sanguins, par les vaisseaux chylifères? Cependant l'étroitesse et l'obliquité de la blessure s'opposèrent, je crois, à ce qu'un sang comme celui-là s'écoulât par l'orifice externe de la plaie. En poursuivant le trajet du couteau, à partir de cet orifice, nous reconnûmes que cet instrument, enfoncé à l'endroit que j'ai indiqué entre les deux côtes, se dirigea obliquement en haut et à droite, et parvint jusqu'au médiastin, au péricarde, et au côté antérieur du ventricule gauche du cœur, vers le milieu à peu près de sa longueur. La blessure était étroite, il est vrai, à la face externe du cœur, mais elle n'était pas moins longue que le travers du bout du petit doigt, en sorte qu'après que j'eus ouvert ce ventricule, je fus étonné d'abord de ce que l'extrémité de la blessure n'était pas apparente à la face interne, jusqu'à ce que, convaincu de ce qui avait lieu, c'est-à-dire de ce que le trou de la blessure était couvert par les réseaux adjacents des colonnes charnues, j'écartai avec soin ces réseaux, comme il a été dit dans la quinzième Lettre Anatomique (1), et je fis voir manifestement à tout le monde que la blessure, après avoir traversé toute l'épaisseur de la paroi et la membrane interne, avait pénétré dans la cavité du ventricule. Non-seulement nous

(1) N. 61.

observâmes que la face antérieure des poumons était tachetée de noir, mais encore nous trouvâmes dans ces viscères une partie des aliments que le larynx avait interceptés pendant qu'ils étaient rejetés par le vomissement, par suite du trouble des fonctions naturelles des organes de la gorge, qui avait eu lieu dans cette agitation tumultueuse de tout le corps, et dans cet état de langueur des forces qui s'éteignaient, en sorte qu'une portion assez considérable de ces aliments, outre celle qui se trouvait dans les bronches, s'était arrêtée dans le tronc même de la trachée-artère. Nous ne doutâmes pas que cette circonstance n'eût contribué aussi à accélérer la mort, et certes, la face, qui était tuméfiée, même les premiers jours, par la distension des vaisseaux que le sang engorgeait, semblait être celle d'un homme suffoqué.

27. Les blessures du cœur qui atteignent le ventricule gauche se rencontrent plus rarement que celles qui atteignent le ventricule droit. En effet, le cœur est situé de manière qu'une partie beaucoup plus petite du premier ventricule que du second se trouve exposée aux blessures, dont la plupart sont faites par devant. Je pense que c'est par la même prévoyance que les gros troncs des vaisseaux sanguins ont été placés fort profondément, ou à un endroit moins accessible aux accidents, partout où la chose a été possible. C'est ainsi que les troncs cruraux passent, dans un grand trajet, à la partie interne des cuisses et au jarret; c'est ainsi que les troncs brachiaux se portent le long du côté du bras qui regarde la poitrine et non la partie externe. Or, le ventricule gauche du cœur est celui dont la force pousse le sang au cerveau et dans tout le corps ; en sorte que si cette force est considérablement affaiblie, et que les fonctions de ce ventricule soient empêchées, la mort doit nécessairement avoir lieu sur-le-champ ; ce que Galien (1) a dit avec vérité devoir arriver, principalement si le ventre de la partie gauche du cœur a été blessé.

Maintenant, si vous rappelez à votre mémoire ce grand nombre de blessures du cœur qu'on lit dans cette section du *Sepulchretum* (2), vous serez dès lors moins étonné qu'il y en ait beaucoup plus qui appartiennent au ventricule droit, auquel appartiennent également ces deux que j'ai indiquées plus haut (1) d'après l'Histoire de l'Académie royale des sciences de Paris, et que sur le très-petit nombre de celles qui pénétrèrent dans le ventricule gauche, il n'en est aucunes après lesquelles le sujet ait prolongé sa vie, je ne dis pas jusqu'au vingt-troisième, seizième, neuvième, septième jour, mais jusqu'au quatrième ou cinquième, comme vous verrez qu'il la prolongea plus d'une fois après une blessure qui perforait le ventricule droit. Vous trouverez que la mort eut lieu sur-le-champ par la perforation du ventricule gauche, soit dans le cas que rapporte Diemerbroeck (2), soit dans celui que décrit Timœus (3). Il vécut bien une heure le sujet dont parle Lucius (4); il en vécut même quatre ou cinq cet autre dont je ne crois pas qu'il soit fait mention dans le *Sepulchretum*, et dont Dolœus (5) donne la description (or, tous les deux avaient les deux ventricules du cœur percés). Mais qu'est-ce qu'une heure ou quelques heures, comparativement à tant de jours que j'ai indiqués, c'est-à-dire à seize, et même à vingt-trois, cas que Fantoni le père a vu d'une manière certaine ? Car si quelque faute typographique vous faisait douter que cette observation qu'on lit dans cette section (6) appartienne au ventricule droit, vous n'aurez plus aucun scrupule, si vous voulez la lire en entier, telle qu'elle a été publiée ensuite une première et une seconde fois par son célèbre fils (7). A la vérité, il y a à la fin du *Sepulchretum* une autre observation (8) du père sur un sujet qui avait vécu dix-sept jours, quoique la cloison du cœur eût été blessée à la base, la blessure pénétrant légèrement dans le ventricule gauche, et se terminant au ventricule droit, c'est-à-dire, d'après ce que le fils (9) a publié ensuite, la blessure atteignant légèrement, ou intéressant légèrement le ventricule gauche du cœur, et pénétrant dans le

(1) De loc. aff., l. 5, 2.
(2) Obs. sub., n. 27, et in addit., obs. 3.

(1) N. 4.
(2) Obs. 23, cit. § 2.
(3) Ibid., § 18.
(4) Ibid., § 16.
(5) Eph. N. C., dec. 2, a. 2, obs. 188.
(6) Obs. cit. 23, § 12.
(7) Patern., obs. 33.
(8) Obs. 17.
(9) Ibid.

ventricule droit; en sorte que vous conjecturez facilement qu'une épée mince et très-pointue, ayant traversé obliquement la cloison, effleura sur son passage le ventricule gauche et ouvrit le ventricule droit, quoique par un petit trou, comme dans cette autre observation dont j'ai parlé en premier lieu.

Et pour que vous ne vous arrêtiez pas à l'histoire qui est rapportée dans cette même section (1) d'après H. de Heer, qui croyait que la blessure avait pénétré dans le ventricule gauche, parce qu'il trouva la base du cœur et son cône percés par deux balles de pistolet avec une déchirure remarquable, lisez-la tout entière, et vous verrez que cette blessure n'avait pénétré ni dans l'un ni dans l'autre ventricule; car il n'aurait pas pu satisfaire ceux qui étaient étonnés comment ce malade avait pu prolonger sa vie jusqu'à la fin du septième jour, en leur rapportant, comme il dit qu'il le fit alors, le point de doctrine des anciens : « Si la substance seule du cœur étant blessée, la blessure ne pénètre pas jusqu'aux ventricules, le malade peut vivre quelques jours, en attendant qu'il soit enlevé par la formation d'un phlegmon. »

Sans doute je n'ignore pas qu'outre la différence du siége, la rectitude ou l'obliquité de la blessure, sa brièveté ou sa longueur, et surtout sa largeur ou son étroitesse, contribuent beaucoup à accélérer ou à retarder la mort, suivant que le cœur est plus ou moins blessé, ou qu'il sort plus ou moins de sang de l'un ou de l'autre ventricule. Voilà pourquoi je pense que cet homme, que je disséquai moi-même, aurait pu aussi traîner son existence un peu plus long-temps, si la suffocation ne se fût jointe à la blessure (car il faut avoir égard à ce qui complique la blessure du cœur sur ceux qui meurent très-promptement, comme dans une observation de Mauchart (2)), mais non pas aussi long-temps que celui dont j'ai fait la description plus haut (3), d'après Valsalva, et qui, malgré une perforation du ventricule droit, parvint jusqu'au huitième jour. Au reste, il semble que cette différence doive être tirée de la comparaison de ce grand nombre d'observations que j'ai citées sur les blessures de tel ou tel ventricule, à moins qu'il n'existe quelqu'un des obstacles qui ont été indiqués tout à l'heure, ou d'autres encore; tels étaient sur ce sujet disséqué par moi les réseaux des colonnes placés les uns sur les autres, et couvrant ainsi la blessure; comme sur celui dont Bartholin (1) fit l'examen les lèvres de la blessure s'affaissaient, et comme sur celui que Billy (2) examina un grumeau de sang concrété bouchait la blessure du cœur : ou s'il n'existe aucun obstacle, ce sera l'extrême faiblesse même du cœur à se contracter, et par conséquent à chasser le sang par la blessure, comme l'indiquent, dans les histoires citées de Fantoni, les fréquentes défaillances ou la quantité de sang qui s'écoula.

C'est peut-être pour ces causes, du moins en partie, qu'il ne mourut pas avant le sixième jour, ce jeune homme dont le ventricule droit du cœur avait été blessé avec un couteau, qui lui avait fait une blessure horizontale, laquelle égalait six lignes de Paris, et s'étendait de la paroi externe à la paroi opposée, à la distance de trois pouces de la pointe. L'écoulement du sang avait été considérable, et outre de légères défaillances, il y avait eu plus d'une syncope grave, tandis que les trois derniers jours le pouls n'existait presque plus, lui qui avait été fort le second et le troisième jour, et qui coexistait avec une fièvre violente. Vous pourrez voir la description de ce fait, qui a été faite succinctement, mais clairement, par un de mes anciens auditeurs, Et. Gaspareni (3), médecin et chirurgien recommandable de Feltre, avec d'autres circonstances qui ont été véritablement notées depuis le commencement jusqu'à la fin avec plus de soin que dans la plupart des observations de blessures du cœur que je me souviens d'avoir lues.

A l'époque où je revoyais ce qui a été exposé jusqu'ici, on m'avait apporté l'excellent Traité de l'illustre archiâtre Sénac sur le cœur. En lisant le chapitre (4) de ce Traité intitulé : des Blessures du Cœur, j'ai vu qu'il ne laissait rien à désirer pour la théorie, pour la comparaison utile des observations entre elles, pour les signes, et, autant que possible, pour le traitement lui-même. C'est pourquoi

(1) Obs. cit. 23, § 10.
(2) 9, Eph. N. C., cent. 1, obs. 18.
(3) N. 3

(1) Sect. hac, obs. cit. 13, § 15.
(2) In addit. ad hanc sect., obs. 3 in schol.
(3) Osserv. med., chir. 9.
(4) L. 4, ch. 6.

je vous conseille de le lire en entier et plus d'une fois. Car vous y rencontrerez des observations dont je manquais moi-même en partie, et principalement les siennes propres qu'il indique (surtout celles qui appartiennent à cette matière), pour confirmer que les blessures peuvent pénétrer dans les ventricules, sans qu'il survienne pourtant un grand écoulement de sang, soit parce qu'il trouva une blessure profonde bouchée par un grumeau de sang, soit parce que les fibres irritées par la blessure elle-même se contractent au point d'empêcher la sortie du sang, soit parce que la blessure est oblique. Or, il rapporte un exemple singulier d'une grande obliquité; car il vit une blessure dans laquelle une épée avait traversé la substance du cœur de la pointe à la base. Bien qu'il avertisse qu'un obstacle de ce genre peut avoir lieu moins facilement dans les blessures du ventricule droit à cause du peu d'épaisseur de sa paroi, il ne nie pourtant pas que l'écoulement du sang qui sort de ce ventricule ne soit aussi quelquefois peu considérable. Mais si l'hémorrhagie qui se fait par l'un ou l'autre ventricule n'est pas assez grande pour tuer assez promptement par elle-même, néanmoins un grand danger devient imminent ensuite par l'inflammation qui s'y joint, et, si celle-ci n'est pas dissipée, par une suppuration qui n'est pas peu abondante. Mais je voudrais que vous vissiez ceci par vous-même, plutôt que de le comprendre d'après moi.

28. S'il n'était pas démontré par la raison, et confirmé par des dissections nombreuses de sujets blessés, qu'une grande quantité de sang se répand très-promptement, et que le sujet meurt à la suite d'une blessure d'un gros vaisseau sanguin, de ceux surtout qui sont renfermés dans la poitrine, et principalement d'une artère, une observation de J.-And. Usenbenz (1), que vous réunirez à celles du *Sepulchretum*, pourrait le prouver. A la vérité, il fut facile au prosecteur de faire voir alors d'où le sang sortait. Mais si c'est un petit vaisseau qui a été blessé, le sang sortant lentement peut faire mourir le sujet en s'écoulant peu à peu, mais incessamment, et l'on ne trouve qu'avec peine d'où il est sorti; quelquefois même on ne le trouve pas, si on n'a pas eu le temps de le chercher au moyen d'une injection, comme sur un homme sur lequel on vit l'une des cavités de la poitrine remplie de beaucoup de sang à la suite d'une blessure. Toutefois, l'endroit par où ce liquide s'était écoulé était si caché, que Médiavia, dont l'exactitude m'est parfaitement connue, ne put même pas le trouver. Comme l'histoire n'est point d'ailleurs à dédaigner, je vais vous la communiquer immédiatement, telle qu'il me la raconta lui-même le jour même de la dissection, c'est-à-dire à la fin d'avril de l'an 1742.

29. Cet homme était un cuisinier de France, qui, ayant eu par hasard une rixe avec quelqu'un, avait été blessé d'un coup d'épée dirigé obliquement de droite à gauche. La blessure était bien apparente vers le côté droit du sternum, à peu près au milieu de cet os; mais on ne pouvait reconnaître, ni avec un stylet, ni par aucun autre moyen, si elle pénétrait dans la cavité de la poitrine. La toux et les crachats, qui étaient teints de sang çà et là par intervalles, ne pouvaient rien indiquer de certain sur un homme sujet déjà depuis long-temps à tousser et à rendre des crachats cendrés et sanguinolents, avec de la difficulté de respirer. Toutefois, celle-ci était devenue beaucoup plus considérable actuellement, et elle était accompagnée de fièvre, avec un pouls très-fréquent, dur, fort, mais sans aucune intermittence ni aucune inégalité. Quoique ce dernier fût devenu très-mauvais le dernier jour de la vie du sujet, qui était le quatrième à compter de celui où la blessure avait été reçue, cependant le malade continua à rester en supination, et à se coucher sur l'un ou l'autre côté; il écrivit même une lettre, assis sur son lit, et il ne se plaignit jamais d'aucune anxiété, ni d'aucune douleur du cœur.

Examen du cadavre. En examinant la blessure, après la mort, on trouva bien le cartilage de l'une des côtes qui sont attachées au sternum coupé jusqu'au milieu de sa hauteur, mais on ne put pas voir clairement le reste du trajet de l'épée. Car voici dans quel état se trouvaient les cavités de la poitrine. Celle du côté droit ne contenait rien que le poumon, qui était adhérent à la plèvre de toutes parts, flasque, noirâtre, en très-mauvais état, et cependant sans aucune dureté. Mais la cavité gauche était extrêmement remplie de sang liquide, dans lequel nageait le poumon qui se trouvait libre de tous côtés et sain. La face interne du sternum présenta bien

(1) Eph. N. C., cent. 7, obs. 58.

quelque sugillation dans le côté gauche, mais elle n'offrit absolument aucune trace d'incision, dont on ne put trouver non plus aucun vestige dans aucun vaisseau ni dans le poumon. Le péricarde, qui était épaissi à droite, et qui semblait avoir adhéré au cœur par quelqu'une de ses parties, contenait du pus jaune, muqueux, en assez petite quantité. La face externe du cœur était inégale, et comme corrodée. Il n'y avait pas de sang dans les ventricules, mais on y trouva des concrétions polypeuses. D'ailleurs, la substance du cœur était si lâche et si flasque, que, quoiqu'elle parût présenter un trou vers la base du ventricule droit, où quelque petite portion de ce pus muqueux était adhérente extérieurement, et qu'elle reçût très-facilement un stylet, on douta cependant si le trou existait auparavant, ou si le stylet lui-même l'avait fait à raison de la flaccidité du tissu. C'est ainsi que les maladies anciennes de la poitrine qui avaient embarrassé les médecins pendant la vie du sujet, embarrassèrent de même les anatomistes après sa mort.

30. La quantité de sang épanché dans la cavité gauche de la poitrine fit voir que l'épée y avait pénétré, et qu'elle avait blessé quelque vaisseau sanguin, quoiqu'on ne sache pas quel était ce vaisseau. Mais plus il est difficile de comprendre comment les symptômes qui existèrent ou manquèrent très-certainement d'après l'histoire, pouvaient exister ou manquer avec cet état des deux cavités du cœur et du péricarde, plus il faut conserver le souvenir de cette observation, afin que, n'ignorant pas qu'il survient quelquefois des accidents qui ne sont pas ordinaires, nous accordions sans doute beaucoup le plus souvent à la présence ou à l'absence des signes, mais non pas tout dans tous les cas.

31. En voilà assez sur les blessures de la poitrine, sur lesquelles vous lirez une histoire de J.-H. Slévogt (1), qui est mémorable par la circonstance que, malgré la légèreté des signes, les effets de ces blessures furent très-graves. Devant actuellement décrire quelques observations sur les Coups et sur les Compressions de la poitrine qui ont lieu sans blessure, je commencerai par celle qui me fut communiquée autrefois par Ig. Pédratti, médecin de Crémone, que je vous ai cité ailleurs (1). Vous pourrez la comparer avec une autre qui a été rapportée par le même Slévogt (2).

32. Un homme tombe de cheval. Le cheval lui donne un coup de pied sur la poitrine pendant qu'il est couché. Il n'en résulte aucune marque extérieure de lésion; mais il survient une si grande difficulté de respirer, que les médecins ne purent empêcher, ni par les saignées, ni par les remèdes convenables administrés à l'intérieur, ou appliqués extérieurement, que la mort ne survînt le quinzième jour après le coup reçu.

Examen du cadavre. On ne trouva dans la dissection aucune côte fracturée; mais entre les côtes et la plèvre il y avait une tumeur assez volumineuse qui semblait être formée par une accumulation de sang putride, avec une altération du poumon correspondant.

33. Un enfant de la campagne, âgé d'environ dix ans, était couché par terre, lorsque les roues d'un char lui passèrent sur la poitrine dans je ne sais quelle position du corps. Ce que je sais, c'est qu'il expira dans l'espace d'une demi-heure, à Bologne, dans l'automne de l'an 1706.

Examen du cadavre. Comme j'examinais, pour étudier l'anatomie, certaines parties du cadavre qui étaient dans l'état naturel, je trouvai du sang épanché dans la poitrine, et quelques côtes déprimées et fracturées à gauche; tandis qu'à droite le lobe inférieur du poumon était déchiré par derrière, et présentait une ouverture profonde. Le cœur contenait à peine quelque peu de sang, mais il ne renfermait aucune concrétion polypeuse.

34. Vous ne vous attendez pas beaucoup, je pense, que j'explique ces deux observations, après ce qui a été écrit dans la Lettre précédente sur les grandes lésions trouvées à la suite de coups dans l'intérieur de la tête, qui était intacte extérieurement, et cela quelquefois dans la partie opposée aux coups. Cependant vous voyez qu'il y a une autre cause dans la seconde observation, c'est-à-dire la compression subite qui pressait le viscère plein d'air et de sang, et qui le poussait contre les côtes opposées. Et vous verrez que c'est à la première que se rapporte ce qui sera décrit dans un autre endroit (3)

(1) Dissert. inscr. vomicæ pulmon., etc., exempla, § 61.

(1) Epist. 21, n. 43.
(2) Dissert. modo cit., § 21.
(3) Epist. 54, n. 35 et seq.

sur la rupture des parties intérieures du ventre, les parois abdominales restant intactes. Il est plus convenable de citer ici quelques autres histoires que vous pourrez réunir à celles du *Sepulchretum*, sur les coups et les compressions de la poitrine, dont je traite. — Mettant donc de côté le soupçon de Gahrliep (1) sur le développement des os entre la plèvre et la tunique des poumons, à l'articulation des côtes, développement dont la première cause aurait été un ancien froissement très-violent de la poitrine contre la terre, lisez dans Bohn (2) l'histoire de ce vieillard qui heurta si violemment contre un banc, que, s'étant fracturé cinq côtes en travers, il mourut suffoqué dans l'espace d'une nuit et un jour. Le même auteur (3) disséqua aussi un autre homme qui mourut beaucoup plus vite, parce que, outre qu'un bien plus grand nombre de côtes étaient fracturées, et quelques-unes luxées, du sang qui s'était épanché dans la poitrine par suite de la rupture des vaisseaux intercostaux et d'une des artères mammaires internes, avait accéléré la suffocation; or, ce sujet s'était trouvé sous les roues d'un char chargé. La suffocation enleva pareillement, mais inopinément, et le onzième jour de la maladie, un homme qui avait été renversé et foulé aux pieds par des chevaux, et qui avait été pressé par la roue d'un char chargé, qui lui passa sur le dos. Th. Zwinger (4) vit sur lui, outre d'autres lésions, trois côtes fracturées, et les cartilages de quelques-unes entièrement rompus.

De son côté, Méry (5) trouva sur un vieillard dont la poitrine avait été pressée par les roues d'un carrosse qui passait, deux côtes fracturées, avec une tumeur emphysémateuse qui commença d'abord à l'endroit de la fracture, et qui s'étendit ensuite avec de la difficulté de respirer à presque toute la circonférence du corps, jusqu'à ce que la mort survint le quatrième jour; en sorte qu'il ne faut pas s'étonner qu'un laboureur (6), sur le côté duquel tout le poids d'une charrue avait été poussé avec tant de violence par un cheval qui fuyait qu'il eut une côte fracturée, offrît toutes les fois qu'il inspirait de l'air, après la manifestation d'un emphysème, une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule, qui s'élevait à la région de la côte fracturée, et qui disparaissait bientôt après pendant l'expiration. Mais ce dernier, qui était robuste et jeune, et qui fut traité d'une autre manière que ce vieillard, fut sauvé. — J'étais sur le point d'omettre une histoire fort étonnante, et qui appartient presque à ce qui a été écrit plus haut sur les blessures du cœur. Elle est de Chr. Vater (1), qui trouva sur une femme qui avait été violemment frappée à la poitrine par un char qui passait, et qui était morte ce même jour, les côtes supérieures fracturées à gauche près du sternum avec la clavicule; et quoiqu'elles fussent moins courbées en dedans, et qu'elles eussent bien moins blessé le péricarde, cependant il trouva dans celui-ci, qui était intact et distendu par du sang épanché, le ventricule droit du cœur qui était rompu non loin de sa pointe au-delà de la longueur d'un ongle. Vous réunirez cette observation à celle qui a été rapportée dans le *Sepulchretum* (2) d'après Boirel, chirurgien du roi, qui dit qu'un homme mourut trois ou quatre heures après qu'une balle de plomb, lancée par un pistolet, eut pénétré dans sa poitrine; bien que cette balle se fût arrêtée avant d'atteindre le péricarde, néanmoins on trouva dans l'intérieur de celui-ci, qui était entièrement sain, mais rempli de sang, une blessure du cœur qui existait pareillement à la partie inférieure du ventricule droit.

Je crois que vous serez moins étonné de ce que la blessure ou la rupture de ce ventricule produisit une mort aussi prompte dans ces deux histoires, si vous remarquez que le sang n'avait pas pu sortir du péricarde qui était intact, comme dans les autres blessures du cœur, et qu'en s'y accumulant ainsi, il avait produit l'effet qu'il peut produire, comme il a été dit ailleurs (3), lorsqu'il s'est épanché par une cause interne dans la cavité du péricarde intact. Quant à ce que le cœur se rompit sans aucune bles-

(1) Eph. N. C., dec. 3, a. 9 et 10, obs. 43.

(2) De renunc. vuln., sect. 1.

(3) Ibid.

(4) Dec. modo cit. 3, a. 5 et 6, obs. 277.

(5) Mém. de l'Acad. royale des Sc., a. 1713, obs. 4.

(6) Act. N. C., tom. 5, obs. 51.

(1) Dec. 3 cit., a. 9 et 10, obs. 104.

(2) In addit. ad sect. hanc 3, obs. 1.

(3) Epist. 26, n. 18.

sure de cette membrane, Boirel avait bien promis qu'il en indiquerait la cause très-prochainement, lorsqu'il publia son observation (1); mais je n'ai pas pu m'assurer s'il a tenu sa promesse. Vous verrez d'ailleurs ce que Vater pensait à ce sujet, à la fin de son observation.

Pour moi, qui ne désapprouve pas les idées des autres, il me semble que quand il est question de la rupture du cœur ou des artères produite par un corps qui ne les atteint pas, il faut ajouter à ces idées ce à quoi Lancisi (2) ne doutait pas qu'il ne faille faire attention dans les cas où les artères ont été affaiblies par un coup semblable, savoir si le coup a eu lieu par hasard à l'instant même de leur dilatation; car comme dans ce moment elles ne s'éloignent pas du coup, et qu'au contraire elles vont au-devant de lui, et font effort dans un sens opposé, elles augmentent elles-mêmes la cause de leur lésion. Or, plus la paroi du ventricule droit du cœur, qui est mince par elle-même, s'amincit au moment de la dilatation, plus elle sera exposée à être blessée par le coup. Que si vous ajoutez à cette circonstance qu'il existe une trop grande quantité de sang sur quelques sujets, vous comprendrez mieux que cette paroi, dilatée et amincie, doit être rompue sans une très-grande difficulté par la force d'un coup subit et très-violent. Toutefois, je ne pense pas que cette seule remarque de Lancisi suffise pour nous faire comprendre la manière dont eut lieu ce que Jac. Cicognini, d'abord conseiller et médecin à la cour de Turin, et ensuite mon collègue dans ce gymnase, homme d'un mérite accompli du temps qu'il vivait, assurait à Valsalva et à moi avoir vu, lorsqu'il était à Salo.

35. Un vieillard coupant du bois dans une forêt qui ne lui appartenait pas, est surpris au milieu de son vol par le maître de la forêt. Comme il résiste, celui-ci lui fait d'abord des reproches outrageants et des menaces, et enfin, lorsqu'il s'enfuit, il lui donne sur le dos un seul coup de bâton. Le vieillard frappé tombe mort après avoir fait deux ou trois pas.

Examen du cadavre. On trouva l'aorte rompue en travers et déchirée, quoique les vertèbres et les côtes fussent entières et intactes.

36. Ce que j'ai dit plus haut (1) de la même artère, lorsqu'elle s'offrit à Valsalva rompue dans le péricarde après une chute faite d'un lieu très-élevé, il est d'autant plus nécessaire que je le dise ici, qu'elle se présenta rompue en travers. Le sujet frappé était un vieillard; or, les Lettres que je vous ai écrites prouvent suffisamment combien de fois et jusqu'à quel point j'ai vu cette artère corrodée à l'intérieur sur les vieillards. Si par hasard elle était déjà très-près de se rompre naturellement lorsque le coup violent fut porté sur les vertèbres auxquelles elle est adhérente, il ne paraîtra pas très-contraire à la vraisemblance qu'elle ait pu le faire dans ce moment, par la raison surtout que des contractions irrégulières produites par les différentes affections morales qu'éprouvait le vieillard surpris, irrité et fuyant, rétrécissaient l'artère en certains endroits, en même temps que la rixe, et les efforts qu'il faisait pour fuir, poussaient le sang dans ce vaisseau avec plus de célérité et de force; pour ne rien dire de deux coups semblables (avec la différence pourtant que c'étaient les hypochondres qui les avaient reçus), qui, outre la rate et la veine cave, déchirèrent aussi l'aorte elle-même sur un jeune homme, comme le vit Sam. Grassius, d'après ce que vous lirez également dans le *Sepulchretum* (2). — Mais sur le portefaix dont je vais bientôt parler, les causes de la mort subite, et des fractures trouvées sur le cadavre, furent très-évidentes par elles-mêmes pour tout le monde, et elles n'appartenaient pas seulement à la poitrine, mais aussi à la tête, de même que sur un homme et sur un jeune homme dont j'ai fait la description dans la Lettre précédente (3); de sorte que cette observation qui aurait pu être également rapportée dans la même Lettre, n'a peut-être été renvoyée à cet endroit que dans la crainte que je ne fusse alors trop long.

37. Un portefaix, homme un peu gras et bien musclé, étant très-bien portant, et faisant je ne sais quoi sur un toit très-élevé, tomba de ce toit dans une rue couverte de pierres, et mourut sur-le-champ, lorsque le temps approchait (c'était au mois de janvier de l'an 1725), où l'on a coutume de faire ici une leçon so-

(1) Zodiac. med. Gall., a. 2, m. jul., obs. 20.
(2) De aneur., l. 2, c. 2, propos. 21, cum schol.

(1) N. 8.
(2) In addit. ad hanc sect., obs. 37.
(3) N. 34 et 35.

lennelle d'anatomie dans l'amphithéâtre.

Examen du cadavre. Le cadavre fut donc livré au gymnase, et disséqué par moi avec d'autant plus de soin, qu'il était plus convenable pour cette leçon sous la plupart des rapports. Mais réservant pour un autre temps ce qui était dans l'état naturel, excepté un petit nombre d'objets, je parlerai actuellement des autres états, mais pas de tous cependant, puisque je vous ai dit un mot de quelques-uns dans d'autres Lettres, comme je l'indiquerai bientôt en son lieu. A l'ouverture du ventre, je trouvai quelque trajet d'intestins grêles entièrement livide, et quoiqu'il ne se fût pas encore écoulé vingt-deux heures depuis la mort, je vis les petits vaisseaux chylifères sous la tunique externe de la partie de ces intestins qui était la plus proche de l'estomac, lequel se trouvait distendu par des aliments, ce qui fit que j'observai peu de bile dans la vésicule. J'ai écrit d'ailleurs dans la vingt-neuvième Lettre (1) de quelle manière des excroissances étaient placées sur l'anneau du pylore, comme j'ai rapporté dans la quarante-troisième (2) dans quel état était l'urètre. Le tronc de l'aorte présentait çà et là dans toute la partie qui appartient au ventre, des commencements d'ossification qui devait avoir lieu à l'intérieur; et en l'examinant en dedans et en dehors, je vis qu'il donnait naissance non pas à une céliaque, mais à trois, dont une petite, deux assez grosses, et toutes très-rapprochées les unes desautres. Dans la poitrine, il y avait dix sept côtes fracturées. Le poumon gauche était adhérent à la plèvre. La veine cave supérieure paraissait comme attaquée d'une légère érosion à l'extrémité même de sa face interne; mais l'aorte présentait aussi à l'intérieur, non loin du cœur, dans un trajet assez long, des réseaux formés par des fibres épaisses et blanches, et de plus elle offrait à sa courbure, également à l'intérieur, une écaille osseuse. Enfin le crâne qui était rompu, se trouvait réduit en fragments, à l'occiput, et à la partie postérieure du sinciput.

38. Si j'eusse voulu avoir égard à la principale cause de la mort subite, j'aurais dû rapporter cette histoire dans la Lettre précédente; car vous voyez, d'après la fracture comminutive du crâne, qui avait eu lieu à l'occiput, quelle avait dû être la commotion non-seulement du cerveau, mais encore du cervelet. Mais j'ai mieux aimé la renvoyer à cet endroit, soit pour la raison que j'ai indiquée plus haut, soit à cause de la fracture d'un si grand nombre de côtes. Vous avez dans cette autre Lettre des exemples dans lesquels je vis aussi des fractures de côtes, mais en bien moins grand nombre, et même de quelques vertèbres du dos. C'est pourquoi j'omets ici non-seulement ces exemples, mais encore celui où je vous ai décrit ailleurs (1) la blessure qu'un lainier reçut à l'épaule, et j'ajoute cette seule remarque tirée de l'anatomie, qu'il faut prendre garde dans les blessures de cette partie de ne point agiter le membre supérieur du même côté; car ce mouvement empêche qu'elles ne se cicatrisent facilement.

39. Avant de traiter dans la Lettre suivante des blessures qui appartiennent au ventre, je n'en dois point omettre ici une qui appartenait en même temps au ventre et à la poitrine, attendu surtout qu'elle commençait au thorax, dont je parle ici, et qu'elle s'y terminait.

40. Un sarcleur, âgé de vingt ans, fut blessé pour un sujet d'aucune importance dû au hasard, par un étranger, avec un couteau à double tranchant et assez large, à la partie inférieure du côté droit; et pour que rien ne manquât au crime, c'était le 25 mars de l'an 1742, c'est-à-dire le jour où l'on célébrait la résurrection de notre Sauveur. Il ne tomba point après avoir reçu la blessure. Mais ayant été transporté aussitôt à l'hôpital, qui était un peu éloigné de là, il vomit en route, eut des évacuations alvines, et urina; et il y arriva étant déjà froid par tout le corps, sans forces, sans pouls, ou avec un pouls très-obscur, de sorte qu'il pouvait à peine proférer quelques paroles de piété. Pendant que le sang sortait en petite quantité, et qu'on élargissait la plaie pour ce motif, il prouva qu'il ne sentait rien. C'est pourquoi il mourut une heure, ou un peu plus d'une heure après avoir reçu la blessure, sans difficulté de respirer, et sans avoir rejeté du sang par la bouche.

Examen du cadavre. Je disséquai le cadavre avec soin au même endroit le 27 avril, et les six jours suivants, parce

(1) N. 17.
(2) N. 9.

(1) Epist. 16, n. 28.

qu'il était très-propre à l'objet de mes études, et par sa grandeur, et par son habitude, qui ne pouvait être dite ni grasse, ni maigre. Je noterai seulement ici ce qui est relatif à la blessure, ainsi que ce que je rencontrai contre mon attente. Après avoir incisé et écarté les parois de l'abdomen, qui n'était ni gonflé, ni tendu, et qui contenait cependant une quantité de sang aussi considérable que je le dirai, la surface de tous les viscères parut légèrement sanguinolente. Ayant examiné le siége de ces viscères, entre autres de l'épiploon, qui descendait obliquement à droite jusqu'au milieu du ventre, et qui était rétracté en haut et roulé, de manière qu'il couvrait l'estomac, je passai aussitôt à l'examen de la blessure. Le couteau était entré dans la partie inférieure du côté droit de la poitrine, entre la neuvième et la dixième côtes; et bientôt après ayant traversé la partie charnue du diaphragme voisine de ces côtes, il avait percé le côté du foie adjacent, en entrant par la face convexe de ce viscère à quelque distance du bord inférieur, où il avait fait une fente d'environ deux travers de doigt, et en sortant par la face concave, où la fente était un peu plus petite; en sorte que le trajet entier du couteau à travers le foie n'avait presque pas plus de deux travers de doigt de long. Mais en sortant il avait percé le rein droit à quelque distance de sa partie supérieure, en le traversant obliquement, comme le foie, de la face antérieure à la face postérieure, et la longueur de la fente était presque moitié moins grande que sur ce dernier. Enfin il avait perforé une seconde fois le diaphragme, et il avait pénétré à travers sa partie charnue qui est derrière le rein, dans la partie tout-à-fait basse de la cavité de la poitrine; et après avoir blessé sur le côté de la douzième vertèbre du dos le tronc du nerf intercostal et une branche de la veine azygos, il avait pénétré dans les muscles voisins qui se portent sur le côté de l'épine, et les avait blessés en dernier lieu à la profondeur d'un travers de pouce, après avoir traversé tant d'autres parties d'un seul trait. C'est pourquoi, bien qu'il n'eût blessé aucun gros vaisseau ni dans les muscles intercostaux, ni dans le diaphragme, ni dans le foie, ni dans le rein, ni sur le côté de l'épine, ni dans les muscles que j'ai indiqués à la fin, il en avait cependant tant ouvert des plus petits, que la quantité de sang qui s'était écoulée pendant le court espace de temps qu'il survécut, ne parut pas moins grande que si les vaisseaux émulgents, ou la veine porte, ou plutôt le tronc même de la veine cave, vaisseaux que je trouvai tous intacts, eussent été blessés. En effet, après avoir soulevé les intestins avec la main, on vit tant de sang noir sous ces viscères, et surtout dans le bassin, qu'il semblait à la plupart de ceux qui étaient présents, qu'il y en avait au moins vingt livres; quoiqu'il soit vraisemblable que puisqu'il était si liquide, qu'on ne pouvait y apercevoir absolument aucuns grumeaux, et que dans la dissection de tout le cadavre on ne vit nulle part rien de polypeux ni dans les vaisseaux, ni dans le cœur lui-même, il avait continué encore après la mort à s'écouler des vaisseaux ouverts, et avait augmenté la quantité de celui qui s'était épanché auparavant. Ce qu'il y a de certain, c'est que quatre jours après la mort je vis encore sortir du sang de l'extrémité même de la blessure que j'ai décrite sur le côté de l'épine. Mais il est incertain si une partie du sang descendit de là dans le ventre à travers la perforation du diaphragme, ou si au contraire elle monta du ventre dans la poitrine pendant que le cadavre était en supination. Ce qui est constant, c'est qu'en examinant le diaphragme avant d'ouvrir la poitrine, et après avoir mis les viscères du ventre de côté, et enlevé le sang, je vis ce liquide sortir de la dernière blessure de cette cloison, après quoi ayant appliqué la main contre cette partie du diaphragme, je sentis quelque chose flotter au-dessus de cet endroit, et j'entendis un son et un bruit semblables à ceux que font ordinairement les vents renfermés dans les intestins. Enfin, après avoir ouvert la poitrine, j'y trouvai, de ce côté, une certaine quantité de sang, et le poumon retiré en haut d'une manière assez remarquable; car ce poumon était dégagé de la plèvre de toutes parts, tandis que celui du côté gauche était attaché à cette membrane par devant, sur le côté, et surtout par derrière.

Il n'y avait rien de plus ni dans la poitrine, ni dans le ventre, qui mérite d'être noté ici. En effet, ce fut en vain que je cherchai dans la vessie, à cause de la blessure du rein, si elle contenait quelque chose de sanguinolent; car une petite quantité d'urine qui restait dans ce viscère contracté était sans sang. Du

reste, j'ai fait connaître ailleurs (1) ce que j'observai sur la tunique albuginée de l'un des testicules.

Mais parmi les objets que je remarquai dans la dissection de la tête, ceux-ci ne doivent point être passés sous silence. L'artère vertébrale droite était quatre fois plus grosse que la gauche, du moins dans le crâne ; et les vaisseaux de la pie-mère, non-seulement ceux de l'extérieur, mais encore ceux de la partie qui tapisse les ventricules latéraux du cerveau, étaient distendus par une non moins grande quantité de sang, que si le sujet était mort d'une frénésie. C'est ainsi également que les plexus choroïdes étaient d'un rouge noirâtre dans ces ventricules, dont chacun contenait environ une cuiller d'eau limpide. C'est ainsi qu'en quelque endroit qu'on coupât la substance médullaire, il sortait çà et là des gouttelettes de sang, et que si on les essuyait, et qu'on comprimât le cerveau, il en sortait aussitôt d'autres plus grosses ; ce qui est étonnant, eu égard à un si grand épanchement de sang dans le ventre, à moins que nous ne croyions que la lésion du tronc du nerf intercostal avait excité quelques contractions convulsives, qui empêchaient le retour du sang du cerveau. Vous pourriez rapporter aussi le vomissement à ces contractions, quoique vous ayez peut-être dans les blessures du rein et du diaphragme des causes suffisantes, desquelles vous croirez qu'il dépendait.

41. Mais quoi qu'il en soit de cela, vous tirerez surtout cette conséquence de l'observation décrite, et d'autres histoires analogues, que si par hasard quelques chirurgiens ne connaissent pas assez bien l'anatomie, ils peuvent tomber dans des erreurs très-graves, en croyant que les blessures qui pénètrent entre les côtes appartiennent uniquement à la poitrine. C'est que se laissant tromper par l'ignorance où ils sont que le diaphragme est voûté, et ne remarquant jamais qu'à cause de cette disposition la partie supérieure du ventre est reçue entre les côtes, ils ne soupçonnent même pas que les viscères de cette cavité peuvent être atteints en même temps par ces blessures. Or, ce danger augmente d'autant plus, s'il y a dans le ventre quelque cause qui pousse le diaphragme plus haut, soit que cette cause se trouve être une certaine quantité de graisse, comme sur une femme grasse dont j'ai parlé (1), ou des vents, ou de l'eau, ou même la masse de l'utérus distendu, ou d'un autre viscère, comme du foie, par lequel j'ai averti ailleurs (2) que la partie droite du diaphragme est assez souvent portée plus haut, même dans l'état naturel. D'ailleurs le danger est plus grand, si la blessure est faite non pas quand le sujet est debout, mais quand il est couché.

Au reste, les blessures de ce genre ne se rencontrent pas assez rarement pour que je ne me souvienne pas au moins de quatre exemples, que vous pourriez insérer dans le *Sepulchretum*, outre un cas de Glisson (3), qui aurait dû être absolument placé dans cet ouvrage par ceux qui l'ont fait et qui l'ont augmenté. Le premier exemple est de Mauchart (4) : il est semblable à celui que j'ai rapporté plus haut (5) d'après Valsalva, en ce que autant on retirait de sang de la poitrine, autant il s'en écoulait aussitôt du ventre dans cette cavité à travers la blessure du diaphragme. Le second est de Goetz (6); le troisième du célèbre Heister (7) ; et le quatrième de Kramer (8). Or, dans tous, la blessure avait perforé le foie en descendant de la poitrine dans laquelle elle avait d'abord pénétré, dans le ventre à travers le diaphragme. D'ailleurs, il arrive aussi, par suite de la même conformation qui a été indiquée, ou de la position du diaphragme, et de son inclinaison vers la partie postérieure, que si les blessures faites à la partie supérieure de l'abdomen s'étendent fort loin, elles intéressent non-seulement les viscères du ventre, mais encore ceux de la poitrine, en même temps que le diaphragme. Mais vous voyez que les blessures de cette espèce doivent être rapportées parmi celles qui appartiennent à la Lettre suivante, puisque je considère ici l'endroit où elles commencent. Vous recevrez donc cette Lettre très-prochainement. Adieu.

(1) Epist. 43, n. 30.

(1) Epist. 27, n. 2.
(2) Epist. anat. 1, n. 15.
(3) Anat. hep. c. 9, in fin.
(4) Eph. N. C., cent. 1, obs. 19.
(5) N. 3.
(6) Act. N. C., t. 2, obs. 181.
(7) Dissert. de medicinæ utilit. in jurisprud., n. 61 et seq.
(8) Commerc. litt., a. 1741, hebd. 27, n. 1, ad cap. 2.

LIVe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

DES BLESSURES ET DES COUPS DU VENTRE, DES LOMBES, ET DES MEMBRES.

1. Après avoir parlé des blessures et des coups de la poitrine et du dos, je dois parler immédiatement de ceux qui appartiennent au ventre et aux lombes, en traitant aussi, pour n'en pas laisser, de ceux des membres soit supérieurs, soit inférieurs. Recevez donc les observations suivantes de Valsalva.

2. Un jeune homme de ving-deux ans est attaqué par une vache, qui le blesse d'un coup de corne aux environs de l'une des aines. Il a de la fièvre; et insensiblement sa face et le reste de son corps commencent à se tuméfier, sans que la tuméfaction dût pourtant être rapportée à un véritable œdème. Il ne se présente en outre rien de mémorable, si ce n'est à la fin, vers le dix-septième jour. Car alors il s'y joint de la difficulté de respirer, avec une certaine douleur, et un embarras à la gorge, que le malade compare à un bol, en affirmant que s'il pouvait en être délivré, il serait parfaitement bien du reste. Cependant, les assistants remarquent des tremblements dans tout le corps par intervalles, et la tuméfaction, qui était augmentée pendant ce temps-là, persiste. Enfin la mort a lieu vers le vingt-deuxième jour après la blessure reçue.

Examen du cadavre. La blessure examinée à fond sur le cadavre, commençait près du passage des vaisseaux spermatiques à travers les muscles de l'abdomen, et se continuait entre le muscle droit et les tendons des obliques, où on trouva une quantité de sang coagulé. Mais elle ne pénétrait pas dans la cavité du ventre. Dans cette cavité, les intestins étaient considérablement distendus par de l'air, et il y avait beaucoup de sérosité en stagnation. Il y avait également de la sérosité en stagnation dans la poitrine. Du reste, les viscères de cette dernière cavité et du ventre étaient parfaitement sains. Les muscles conservaient même çà et là leur fermeté naturelle.

3. Si par hasard la tuméfaction par laquelle le corps de ce jeune homme était distendu, appartenait en quelque partie à un emphysème, on pourrait peut-être comprendre par là que celui-ci n'est pas produit uniquement par les blessures qui pénètrent dans la cavité de la poitrine, ou dans la trachée-artère. C'est ainsi également que Bartholin, comme vous le voyez dans cette troisième section (1) du quatrième livre du *Sepulchretum*, ne put pas trouver une blessure profonde, ni aucune lésion de quelque partie intérieure, quoiqu'un emphysème eût occupé non-seulement la face, mais encore tout le corps. Quant à cette douleur, et à cet embarras de la gorge, vous vous souvenez que j'en ai fait mention ailleurs (2), non-seulement d'après des observations de Valsalva, mais aussi d'après des histoires de Wepfer; et à ces exemples vous pourrez en ajouter d'autres d'après Eb. Gockel (3), El. Camérarius (4), et Maur. Reverhorst (5). Si vous jetez les yeux sur toutes ces observations, vous verrez que cet embarras fut surtout produit par des blessures, et qu'il fut souvent le symptôme précurseur de convulsions dans des parties près desquelles ce jeune homme avait été blessé, convulsions que vous voyez avoir eu lieu ici aussi sous l'apparence de tremblements. C'est à la même cause qu'appartenait peut-être, soit la distension des intestins, soit l'épanchement de la sérosité dans le ventre et dans la poitrine, résultat du ralentissement du mouvement du sang, ou de la lymphe.

4. Un homme, âgé de quarante ans, est blessé au bord de l'os des îles du côté droit, avec des grains de plomb lancés de près par un fusil. Il ne se manifeste d'abord aucuns symptômes. Mais quelques jours après il se déclare de la fièvre avec un très-grand frisson, et elle revient journellement, jusqu'à ce que le malade meurt vers le quatorzième jour, après avoir été essoufflé pendant les trois

---

(1) Obs. 20.
(2) Epist. 15, n. 9.
(3) Eph. N. C., dec. 3, a. 5, obs. 37 et 38.
(4) Ibid., obs. 41.
(5) Epist. inter problem. Ruysch. 14.

derniers, non sans qu'on soupçonnât une blessure des intestins, parce qu'il était sorti par la plaie une matière presque semblable aux excréments du ventre.

Examen du cadavre. Cependant la blessure n'avait point pénétré dans la cavité du ventre, dont tous les viscères étaient intacts. La plaie était remplie de grains de plomb, qui avaient brisé en petits morceaux le bord de l'os que j'ai nommé.

5. Bien que Valsalva ait ajouté à cette observation qu'il a vu un autre homme mourir d'une blessure semblable dans la même partie, sans qu'il existât aucune autre lésion digne de remarque, et que vous n'ignoriez pas vous-même quels sont les muscles dont les tendons naissent ou se terminent à cette partie, cependant une observation de Meekren, qu'on lit même dans cette section (1) du *Sepulchretum*, vous empêchera de croire que cet accident soit constant. Car l'épine, ou l'appendice des os des îles ayant été brisée en différents morceaux par une balle en explosion, le sujet vécut non-seulement douze semaines, comme on le lit dans le *Sepulchretum*, mais quatorze; et encore ne serait-il pas mort alors, à ce qu'il paraît, si la balle n'eût pas blessé d'autres parties, et si une affection de l'âme subite et grave ne s'y était pas jointe à la fin.

6. Un jeune homme, âgé de vingt-trois ans, est blessé à l'abdomen, à la distance de quatre travers de doigt au-dessous de l'ombilic. Le vomissement s'ensuit. Il sort par la blessure une portion d'épiploon, dont la couleur et l'état avaient été tellement changés dans l'espace de quelques jours, qu'elle ressemblait à de la chair compacte. Il s'y joint de la diarrhée peu de temps après que la blessure a été faite. Cependant l'abdomen conserve son état naturel, à l'exception de la partie supérieure qui correspond à l'estomac, et qui est légèrement gonflée. Ces symptômes sont ensuite accompagnés de difficulté de respirer, d'une toux très-fréquente avec expectoration d'une matière purulente, et d'une douleur très-vive à la partie droite de la poitrine. Enfin, le malade meurt tourmenté par ces symptômes.

Examen du cadavre. Le ventre ouvert ne présente aucune lésion au premier aspect. Mais bientot après, en cherchant, on trouve une matière purulente, qui était en stagnation à droite entre les membranes du mésentère et du péritoine, comme si elle était contenue dans un follicule. Cette matière s'étendait depuis la partie inférieure du ventre jusqu'au diaphragme sous le foie. La cavité droite correspondante de la poitrine non-seulement contenait aussi de ce même pus, mais elle en était tellement remplie qu'à peine eut-on enfoncé le scalpel dans cette cavité pour enlever le sternum, que ce liquide sauta avec impétuosité. Le poumon était contracté au milieu de ce pus, et il était d'une couleur tirant sur le noir. Au reste, il y avait une sanie plus épaisse aux environs de l'appendice droit du diaphragme, en sorte que le pus semblait avoir passé autour de cet appendice du ventre dans la poitrine, comme à travers un couloir, par la raison qu'il y en avait une si grande quantité en stagnation au-dessus et au-dessous de cette région, quoiqu'on ne vît manifestement aucun passage. Cette quantité de matière épanchée, jointe à une odeur très-fétide, empêcha de faire des recherches plus exactes à ce sujet, et d'examiner d'où une si grande quantité de pus provenait, si c'était par hasard de quelques glandes du mésentère, et de quelques vaisseaux chylifères, qui auraient été déchirés, puisqu'on n'avait pu trouver aucune lésion sur les intestins, ni dans aucune autre partie.

7. Puisque Valsalva lui-même, qui avait vu le jeune homme pendant sa maladie, et qui le disséqua après sa mort, croit qu'il put se faire que la blessure s'étendît jusqu'au mésentère, parce que les intestins avaient évité la pointe du fer en glissant, comme cela eut lieu nécessairement sur quelques sujets qui avaient été blessés, et qui furent promptement et heureusement guéris, sans éprouver des symptômes graves (j'ai vu aussi un de ces sujets dans cet hôpital), rien n'empêche de concevoir d'où le premier pus commença à sortir. Mais par quelle voie passa-t-il du ventre dans la poitrine? Voilà ce qui est incertain; car il n'est pas très-facile de comprendre que le pus puisse passer de la partie postérieure du ventre dans le thorax, de telle sorte qu'il s'accumule en quantité beaucoup plus considérable dans cette dernière cavité que dans la première, sur un homme qui est en supination, et qui même est couché, par suite d'une difficulté de respirer jointe aux autres

(1) In additam, obs. 4, cum schol.

symptômes, de manière à ce que la poitrine soit au moins un peu plus élevée que le ventre. Ce phénomène n'est pas non plus facile à comprendre, si par hasard on conjecture que le pus reçu dans le réservoir du sang passe ensuite dans la poitrine ; car pourquoi passe-t-il dans le côté de celle-ci qui correspond à celui qu'il assiége dans le ventre, et dont il est aussi le plus proche, plutôt que dans l'autre, ou plutôt que dans tous les deux, ou plutôt que dans une autre partie du corps? Il faut donc faire quelques suppositions d'une manière précaire. Or, il est évident que le fait est incertain par cette circonstance même, comme je l'ai dit.

Pour ce qui regarde une si grande quantité de pus, ou vous pouvez la faire provenir de la même source que Valsalva, et de la graisse abondante du mésentère, ou imaginez que le pus lui-même forme d'autant plus de pus qu'il est plus âcre, comme l'indiquait cette toux très fréquente, et qu'il affecte, ou irrite pendant plus long-temps les parties entre lesquelles il est contenu, comme il semble que cela eut lieu dans ce cas.

8. Un homme reçoit, peu de temps après son souper, une blessure avec un instrument pointu, qui lui perce légèrement l'épigastre à gauche, vis-à-vis la côte qui est la troisième en comptant de bas en haut. Il vomit sur-le-champ, mais les matières ne sont nullement sanguinolentes ; il rend aussi une assez grande quantité de sang par la blessure. Ces deux symptômes reviennent la même nuit ; le matin la plaie était très-douloureuse, de sorte que le malade ne pouvait pas tourner son corps, même légèrement, sans se plaindre. Le lendemain, il se lève au point du jour, et, ce qu'il avait inutilement essayé auparavant, il décharge son ventre d'excréments qui sont dans l'état naturel. Mais après avoir regagné son lit, il fut pris tout-à-coup d'une sorte de défaillance ; et il cessa de vivre trente-six heures après avoir reçu la blessure.

Examen du cadavre. En incisant l'abdomen, on trouva aux environs de la blessure les muscles abreuvés en quelque sorte de sang de toutes parts dans une assez grande étendue, tandis que la cavité du ventre était remplie de ce liquide épanché, bien que l'abdomen fût contracté, sans être tendu en aucune manière. Au-dessous de la blessure étaient l'épiploon et la portion d'intestin colon qui est attachée à l'estomac. Il y avait une légère lésion à l'épiploon, et aucune à l'intestin. Mais l'estomac était percé à son milieu, et sa blessure égalait une noisette en largeur. Toutefois, on eut beau chercher avec grand soin si quelque autre viscère avait été blessé, et si quelque gros vaisseau avait été ouvert, on ne trouva que ce que j'ai dit.

9. La scholie qui se trouve au-dessous d'une observation assez semblable (la vingt-septième (1)) dans cette section du *Sepulchretum*, vous apprendra pourquoi, bien qu'il se fût écoulé beaucoup de sang dans la cavité du ventre, il ne se manifesta pourtant pas de ce liquide dans les matières du vomissement, ni dans celles des selles, comme si l'estomac n'eût point été blessé ; et vous connaîtrez encore d'autres causes de ce phénomène d'après un cas de Glisson (2) qui a été omis mal à propos dans cet ouvrage. Mais il faut principalement rapporter la promptitude de la mort à ce grand épanchement de sang dans le ventre, attendu surtout qu'elle succéda à une défaillance. Du reste, les sujets chez lesquels aucune partie de l'estomac n'a été blessée, si ce n'est le fond, meurent le plus souvent en peu de temps, peut-être même sans cet épanchement, comme l'indiquent les nerfs assez nombreux qui proviennent de plus d'une origine, et dont ce fond est pourvu, et comme le confirment évidemment des observations, en écartant, à cause de la complication de la blessure de la poitrine, celle qui a été citée tout-à-l'heure d'après le *Sepulchretum;* je parle de l'observation qui vient immédiatement après celle-ci (3), et d'autres que Bohn (4) a rapportées, outre celles-là, et qu'il faut réunir à celles de cet ouvrage. Quoique cet auteur passe en revue, ainsi que le fils (5) d'Ettmüller, les causes pour lesquelles les blessures de l'estomac n'ont point été mortelles dans quelques cas, cependant ni l'un ni l'autre ne passent sous silence les causes contraires, c'est-à-dire celles qui produisent la mort la plupart du temps, ou qui font qu'il y a souvent beaucoup

(1) § 1.
(2) Anat. hepat., c. 9 in fin.
(3) § 2.
(4) De renunc. vuln., s. 2, c. 4.
(5) In programm. cit., ad n. 32, epist. 36.

de difficulté à réussir dans le traitement. Voyez, si vous voulez, trois exemples de blessures de l'estomac, que vous ajouterez également au *Sepulchretum*; deux sont cités d'après Cowper dans les Actes des Érudits de Leipsick (1) et vous avez le troisième dans le *Commercium Litterarium* de Nuremberg (2). Quant à ce qu'il y avait une si grande quantité de sang sous l'abdomen, quoique celui-ci ne fût pas tendu, vous vous souvenez que j'ai noté aussi cette circonstance sur le sarcleur (3).

10. Un jeune homme de vingt ans reçut deux coups d'épée, l'un à quatre travers de doigt environ au-dessous du cartilage xiphoïde, mais à gauche, c'est-à-dire aux environs des quatrième et cinquième côtes en comptant de bas en haut, et l'autre également à gauche, un peu au-dessous de l'hypochondre. L'épiploon sortit par les deux blessures. Le blessé gagne d'abord sa maison, où il peut à peine se tenir debout à cause de sa faiblesse; ensuite on le porte à l'hôpital de Sainte-Marie-de-la-Mort. Là, s'il veut se coucher, il sent qu'il est menacé de suffocation; c'est pourquoi il est forcé de respirer la tête haute. Cependant il vomit. Il ne prend rien. Il meurt treize heures après avoir reçu les blessures.

Examen du cadavre. A l'ouverture du ventre et de la poitrine, on trouve du sang épanché dans l'une et l'autre cavités, mais non en grande quantité. La blessure inférieure avait bien pénétré aussi dans la cavité du ventre, mais elle n'avait atteint aucun viscère. Au contraire, la blessure supérieure avait intéressé les viscères de la poitrine et du ventre. Car l'extrémité inférieure du poumon gauche avait été légèrement incisée; et auparavant le diaphragme avait été largement perforé, la partie supérieure de l'estomac avait été blessée des deux côtés, et non-seulement la cavité de celui-ci était remplie de sang épanché, mais encore il y avait une issue ouverte à travers le diaphragme, par laquelle l'estomac lui-même s'était jeté dans la poitrine avec une portion de l'épiploon.

11. Il a été parlé un peu plus haut des blessures de l'estomac, et il a été question de celles du diaphragme dans la Lettre précédente (1). Or, quoique nous ayons vu dans cette Lettre la blessure du diaphragme jointe à celles du cœur (2), ou du foie, et de la rate (3), cependant nous ne l'avons pas encore vue jointe à celle de l'estomac, comme ici. Bien plus, dans ces premiers cas les blessures commençaient aux parois de la poitrine, tandis que dans celui-ci elle commençait à celles du ventre; et cette position du diaphragme dont il a été fait mention à la fin de la même Lettre (4), fit que la blessure qui commençait aux parois du ventre, intéressa aussi un viscère de la poitrine, comme celles qui commençaient aux parois de la poitrine intéressèrent également les viscères du ventre. Mais comme l'observation décrite a cela de particulier, que l'estomac blessé monta dans la poitrine à travers la blessure du diaphragme, il est juste que je parle de ce phénomène, qui n'est pas très-rare à la vérité, comme vous savez, mais qui n'est pourtant pas très-fréquent. — Le diaphragme qui est composé d'une partie nerveuse, c'est-à-dire tendineuse, et d'une partie charnue qui environne celle-ci, et qui est naturellement percé de plus d'un trou, est placé entre la poitrine et le ventre, de telle sorte qu'il s'élève en forme de voûte dans la cavité du thorax, et qu'il n'est nulle part plus déclive qu'à la partie postérieure, principalement sur l'homme. Aussi Pechlin (5) a-t-il averti que dans une blessure faite aux parois de la poitrine qui se trouvent fort éloignées de la partie postérieure, il faut favoriser la sortie du sang, ou du pus épanché, non-seulement par la flexion du corps du côté de la blessure, mais aussi par l'inspiration, afin que plus le diaphragme contracté dans ce moment approchera de la surface plane, moins les humeurs qui se seront écoulées dans la partie du thorax la plus déclive et la plus profonde, auront à surmonter de hauteur.

Du reste, quoique Hippocrate (6) ait dit que les blessures de cette cloison sont mortelles, cependant Galien (7) a averti qu'il faut entendre par le mot dont

(1) A. 1699, m. febr. in relat. ejus anat., ad tab. 35.
(2) A. 1736, hebd. 16, n. 4.
(3) Epist. 53, n. 40.

(1) N. 4 et 6.
(2) N. 3.
(3) N. 40.
(4) N. 41.
(5) Hist. vuln. thorac., art. 11.
(6) Sect. 6, aph. 18.
(7) Comment. in cit. aph.

Hippocrate s'est servi, celles qui sont grandes et profondes, et non celles qui sont petites et superficielles, lors même qu'elles se trouveraient dans la partie nerveuse de la cloison ; car s'il a écrit que les blessures de cette même partie ne se réunissent pas, il l'a fait non pas pour celles-ci, mais pour celles-là. Certes, vous verrez qu'on rapporte beaucoup d'exemples de guérison de blessures de la partie charnue; et à ces exemples on peut encore en ajouter trois, seulement d'après Boscus (1). Il est au contraire beaucoup plus difficile de trouver des exemples semblables pour les blessures de la partie nerveuse. Cependant, vous lirez du moins ce qui suit dans une histoire écrite par le beau-père de Sennert, dans un cas où le diaphragme avait été percé dans sa partie nerveuse, que le malade lui avait paru assez bien pendant les cinq mois qui suivirent le traitement, qui en dura deux, vous lirez cela, dis-je, si vous jetez les yeux sur Sennert lui-même (2), et non sur le *Sepulchretum* (3), où la même histoire a été tronquée en quelques endroits. — Au surplus, les blessures du diaphragme, même celles de sa partie charnue, et à plus forte raison celles de sa partie tendineuse, sont mortelles le plus souvent, et en assez peu de temps. Cependant, ce n'est pas toujours par la voie qu'avait ouverte l'instrument vulnérant que l'estomac est passé dans la poitrine, toutes les fois que cela lui est arrivé, comme cela lui arriva dans le cas de Sennert. Car, pour ne pas parler d'une brebis sur laquelle Peyer (4) trouva l'un des estomacs chassé du ventre dans la poitrine par une ouverture transversale de plus d'un palme qui se trouvait dans la partie charnue supérieure du diaphragme, laquelle avait été rompue par l'énorme distension de ces viscères, il est certain qu'il y a des endroits dans le diaphragme à travers lesquels l'estomac, ou quelque partie d'un intestin, ou d'un autre viscère, peuvent passer du ventre dans la poitrine, parce que les fibres charnues s'écartent, et que les membranes cèdent. C'est ainsi que (sans parler de la voie de l'œsophage dont il sera question plus bas) je vois que Platner (1) rapporte que quelque portion du colon, et une plus grande portion de l'épiploon et du pancréas traversèrent le diaphragme, après des douleurs très-violentes des intestins, à l'endroit par où passe l'un des nerfs intercostaux. C'est ainsi qu'il existe ordinairement un intervalle à la partie antérieure entre les fibres qui viennent du cartilage xiphoïde et les fibres voisines, intervalle à travers lequel je soupçonne que quelque chose de semblable peut avoir lieu, et avait même eu lieu sur un habitant de la campagne, sur lequel j'avais entendu dire que Leprotti avait observé à Rome qu'il était entré dans la poitrine, à travers la partie antérieure moyenne du diaphragme, une portion d'intestin colon assez considérable pour égaler un empan quand on l'étendait. Mais ayant appris ensuite de ceux qui avaient disséqué le sujet, que cet intestin, et le trou qui avait deux travers de pouce de diamètre, et à travers lequel le colon entrait et sortait, n'avaient présenté aucun indice d'une violence antérieure, ni d'une maladie, et que le sujet était mort dans la décrépitude d'une lésion manifeste de l'intérieur du crâne, j'ai mieux aimé croire que cette disposition existait depuis la naissance, comme Chauvet (2) le crut sur un lieutenant-colonel, qui avait dans la cavité gauche de la poitrine, outre l'estomac et la moitié de la rate, une portion de l'intestin cité, lequel toutefois ne revenait pas par le même trou par lequel il entrait, mais par un autre, tandis que les bords cartilagineux de ces trous étaient étroitement adhérents aux viscères qui les traversaient. Vous verrez que telle fut aussi sur deux autres sujets l'opinion de Rivière (3), de Bartholin (4) et de Clauder (5), si toutefois vous lisez le passage de Bartholin tout entier depuis le commencement, qui a été omis dans le *Sepulchretum*. Cet auteur et Clauder parlent d'un seul et même sujet ; mais celui-ci parle plus longuement du sujet vivant, et celui-là du sujet mort. Le résumé est que l'estomac, l'épiploon, un peu de

(1) De facult. anat., lect. 4.
(2) Medic. pract., l. 2, p. 2, c. 15.
(3) L. 3, s. 8, obs. 27, § 1.
(4) Eph. N. C., dec. 2, a. 4, obs. 100.

(1) Disp. de hydrocel., not. φ, ad § 2.
(2) Hist. de l'Acad. royale des Sc., ann. 1729, obs. anat. 2.
(3) Sepulchr., obs. 27 cit., § 2 cum schol.
(4) Ibid., § 3.
(5) Obs. 12, in addit. ad eamd. sect.

pancréas et la plus grande partie de l'intestin colon étaient cachés dans la cavité gauche de la poitrine, tandis que cette portion du colon sortait avec le duodénum par le même trou large et entouré d'un cercle nerveux, par lequel elle entrait, trou particulier qui était ouvert dans la partie sous-jacente du diaphragme, laquelle était entièrement charnue.

Quant au jeune homme dont Rivière a donné la description, il n'avait que l'estomac dans la poitrine, et à droite; or, comme cette partie de la poitrine était sans poumon, c'était un indice que cette disposition existait depuis la naissance. Au reste, Rivière n'a pas dit par quelle voie l'intestin duodénum sortait à travers le diaphragme. Mais il n'a pas passé sous silence que le jeune homme n'avait pas éprouvé une grande difficulté de respirer pendant tout le cours de sa vie (car c'est ainsi qu'il aurait fallu écrire aussi dans le *Sepulchretum*), et que de très-grands efforts de vomissements avaient été tout-à-fait inutiles après une prise d'antimoine, l'estomac se trouvant gêné par la circonférence des côtes, à ce que croyait Rivière. Pour le jeune homme dont Clauder et Bartholin ont parlé, il avait toujours eu la respiration libre, abstraction faite d'un asthme qui l'attaquait subitement, et qui se dissipait promptement; et il mourut au milieu de vomissements presque infinis, quoique l'estomac se trouvant attaché par quelques liens très-forts au diaphragme dans le voisinage de la partie par laquelle il se continuait avec l'œsophage, s'élevât presque jusqu'aux clavicules par son autre partie qui était tournée en haut, occupant ainsi presque toute la cavité de la poitrine, dans laquelle il était renfermé. — Vous apprendrez dans les Actes des Érudits de Leipsick (1) par quels symptômes était tourmenté un enfant de deux mois, qui était mal portant depuis sa naissance, et sur lequel Ch. Holt trouva presque tous les intestins qui étaient passés avec le mésentère dans la poitrine par un trou naturel qui traversait le diaphragme au côté gauche du trou de l'œsophage. Je croirais qu'elle était également naturelle cette fissure du diaphragme à travers laquelle le célèbre Stehelin (2) remarqua qu'étaient passés dans la cavité gauche de la poitrine, sur un fœtus, l'estomac, la rate, et une partie du foie, de l'intestin duodénum et de l'épiploon, puisque le poumon gauche n'était composé que d'un seul lobe, et qu'il était trois fois plus petit que celui du côté droit. J'omets à dessein de dire quels viscères du ventre observèrent dans la poitrine sur d'autres fœtus (car ceux-ci étaient entièrement monstrueux; l'un d'entre eux était un fœtus de cochon, et les deux autres étaient humains), un anonyme (1), Lémery (2), et Duvernoy (3), qui trouvèrent presque tous le diaphragme perforé. En effet, le sujet commencé exige que nous revenions aux individus sur lesquels l'estomac ou quelque autre viscère passèrent dans la poitrine, non pas par suite d'une première conformation, mais par la violence d'une maladie, et surtout par l'effet de blessures.

12. Une observation de Littre (4) rapporte que la respiration était difficile, et les efforts du vomissement fréquents, mais inutiles, sur un chien, dont l'estomac était entré dans la poitrine par le même trou par lequel l'œsophage sort de cette cavité. En effet, deux circonstances apprenaient que ce n'était pas une disposition naturelle; l'une, c'était la longueur de l'œsophage lui-même (elle n'a point été notée par les autres auteurs), qui était telle, qu'elle ne s'opposa pas à ce qu'on remît bientôt après l'estomac à sa place naturelle; l'autre, c'était une grande fissure, qui était le résultat de l'agrandissement de ce trou du diaphragme, à travers lequel le même œsophage a coutume de passer, mais à travers lequel passait alors l'intestin duodénum, fissure qui paraissait s'être cicatrisée déjà depuis long-temps. Au reste, Littre pensait que le diaphragme avait été ainsi fendu, soit par quelques convulsions très-violentes de l'œsophage, qui avaient entraîné l'estomac en haut, soit par quelques contractions très-énergiques du diaphragme et des muscles de l'abdomen, qui avaient été favorisées par l'estomac, lequel appartenant à un chien, se trouvait peut-être alors rempli

(1) A. 1702, m. decemb.

(2) Tentam. medic., th. 3.

(1) Zodiac. med. Gall., a. 4, m. febr., obs. 14.

(2) Mém. de l'Acad. royale des Sc., a. 1724.

(3) Comment. Acad. Sc. Imp. Petrop., tom. 3.

(4) Hist. de l'Acad. royale des Sc., a. 1706, obs. anat. 10.

d'aliments très-solides. — Quant à moi, j'ai pensé que je devais vous parler de plusieurs des objets précédents, et surtout de ces derniers d'après Littre, afin que vous puissiez comprendre plus facilement par la comparaison, si c'est avec raison que différents auteurs indiquent différentes parties comme organes du vomissement, ensuite si quand l'estomac est dans la poitrine, il s'y trouve placé depuis la naissance, ou s'il y a été poussé par la violence d'une maladie, et enfin (pour omettre ici d'autres considérations dont il doit être parlé plus bas), par quels agents il y est poussé. Car, relativement à ce qu'un très-grand homme de ce siècle a cru qu'on peut estimer quelle est la force avec laquelle les muscles de l'abdomen poussent les viscères du ventre en haut dans l'expiration, d'après la considération qu'ils dilatent une petite blessure faite au diaphragme, au point que l'estomac passe dans la poitrine, vous comprenez qu'ayant peut-être oublié l'explication de Littre, il a attribué à ces muscles seulement tout l'effet qu'il convenait d'attribuer, si je ne me trompe, en partie à eux, en partie à cette cloison, qui se contracte en bas avec beaucoup de force, surtout lorsqu'elle tend en même temps qu'eux par des convulsions, ou par quelque effort, à empêcher la respiration. Du reste, si une blessure a été faite par hasard à un endroit tel qu'elle agrandisse le trou à travers lequel l'œsophage passe, il est évident que des forces moins considérables suffisent pour produire le même effet. Or, elle avait été faite à cet endroit sur un soldat sur lequel Glandorp (1) remarqua que la partie gauche de l'estomac était montée par la même voie de l'œsophage, avec une portion du duodénum et de l'intestin colon; mais ce sujet avait été enlevé par la douleur, par une hémorrhagie, et par une très forte syncope avec interception de la respiration, et par le hoquet. Il peut arriver aussi qu'il faille quelquefois une moins grande force, par exemple, sur un homme chez lequel cette voie de l'œsophage serait fort large par elle-même, comme je vous ai écrit (2) que je l'ai vue sur un cordonnier.

Il est, au contraire, des cas où il faut que la force agisse pendant fort longtemps, ou qu'elle soit très-considérable, soit qu'elle ait à surmonter cette même voie, ou une autre qui n'a point été assez ouverte par une blessure. Elle agit pendant huit jours sur un sujet sur lequel H. de Heer (1) observa que les intestins grêles étaient passés dans la poitrine par une blessure très-étroite du diaphragme, puisque cet homme n'éprouva enfin que le neuvième jour les symptômes qui indiquaient que ce passage s'était opéré, et qui l'enlevèrent dans l'espace de vingt-quatre heures. Mais elle agit peut-être pendant cinq mois sur cet étudiant dont j'ai fait mention plus haut (2) d'après Sennert; car ce temps une fois passé, il commença enfin à être mal portant, et il mourut les jours suivants, après des vomissements souvent répétés, et après de très-mauvais signes; en sorte que, quoiqu'il existe un indice qu'une partie assez considérable de l'estomac était entrée dans la cavité gauche de la poitrine sept mois auparavant, lorsque la blessure fut faite, et qu'elle avait poussé le cœur dans le côté droit, où il fut trouvé (car le sujet ordonnait lui-même, après avoir reçu la blessure, qu'on observât le pouls du cœur de ce côté), cependant il y a quelque lieu de croire que tout l'estomac, l'épiploon, et tout le pancréas, ne montèrent dans le thorax que dans ce dernier temps. Et il y a encore plus lieu de le croire sur ce commandant militaire, sur lequel vous croiriez, si vous jetiez les yeux sur le *Sepulchretum* (3), que c'est de Heer cité un peu plus haut, qui reconnut qu'une grande portion de l'intestin colon avait été poussée dans la poitrine à travers une blessure qui aurait à peine reçu le petit doigt, et qui traversait la partie charnue du diaphragme; tandis que si vous lisez Paré (4), d'où l'observation a été extraite, vous saurez que c'est Guillemeau. En effet, bien que la douleur des intestins eût coutume de survenir vers le soir, cependant ce ne fut que huit mois après que la blessure eût été reçue, qu'elle devint si violente, qu'elle causa la mort malgré tous les secours. Que si, par hasard, le cas que vous verrez rapporté dans le *Sepulchretum* (5), d'après Baillou, n'est pas le même, comme il est dit que cette dou-

(1) Sepulchr. sect. hac 3, obs. 21, § 9.
(2) Epist. 37, n. 30.

(1) Sepulchr., obs. cit., § 3.
(2) N. 11.
(3) Obs. cit., § 4.
(4) Oper., l. 9, c. 30.
(5) L. 3, s. 14, obs. 8, § 8.

leur ne commença qu'un an après, de même il semble qu'il fallut une impulsion de plus longue durée pour faire passer à travers le diaphragme cette grande portion du colon, après l'entrée d'une petite portion qui avait eu lieu d'une manière insensible, à ce que Baillou lui-même croyait.

D'un autre côté, il est certain que le célèbre Fantoni pense, dans la scholie qu'il a ajoutée à l'observation treizième de son père sur un jeune homme blessé un an auparavant, que l'estomac qui était passé dans la cavité de la poitrine à travers le diaphragme déchiré là où l'œsophage le traverse, n'y était point parvenu avant qu'il n'eût été contracté et poussé contre cette cloison par des douleurs et des vomissements violents qui avaient eu lieu fréquemment depuis le temps où la blessure avait été faite, et qu'il n'eût pu déchirer à la fin le diaphragme assez grandement, et s'élargir ainsi la voie. Mais il regrette, ce que moi aussi j'ai regretté de temps en temps dans plusieurs observations de ce genre, sans même en excepter entièrement celle de Valsalva, que certains autres objets relatifs à l'état du viscère qui traversa le diaphragme, et à celui de cette cloison qui le laissa passer, n'aient pas été notés; et parmi ces objets je place le siége même soit du viscère, soit de la blessure, comme dans une histoire (1) de Glossœus, qui fait voir, il est vrai, que la partie supérieure de l'intestin colon, voisine de l'estomac, était adhérente au-dessus du diaphragme, dans la longueur d'un palme, mais qui n'indique pas à quel endroit celui-ci fut percé, ni dans quelle cavité de la poitrine ce viscère fut reçu. Toutefois, comme l'auteur écrit que le sujet n'éprouva aucune lésion dans ses facultés naturelles et vitales pendant deux ans entiers, à la suite de sa blessure, jusqu'à ce qu'il mourut atteint d'une passion iliaque, il eût été croyable que les intestins qui furent trouvés enflés comme par un soufflet, se précipitant sur la blessure, avaient fini par ouvrir le passage à cette portion du colon, du moins en grande partie, si, en disant qu'il avait trouvé consolidé je ne sais quoi, il ne nous avait pas laissé dans l'incertitude de savoir s'il entend parler d'une légère blessure du colon, ou du diaphragme. Mais en voilà assez sur la force qui agit pendant fort long-temps; citons maintenant des exemples de cette force portée à un très-haut degré.

13. Il est certain que, dans la première de toutes les observations relatives à l'expulsion de l'estomac dans la poitrine, qui a été recueillie par Paré (1) sur un tailleur de pierre, la force expultrice fut très-considérable. Car ce viscère fut poussé dans cette cavité à travers une blessure de la partie tendineuse du diaphragme, qui avait à peine un pouce de largeur, et il y fut trouvé trois jours après que cette blessure eût été faite. D'un autre côté, Bartholin (2) trouva dans la poitrine, non-seulement l'estomac, mais encore une partie de certains autres viscères, et nommément de la rate, dans une observation tout-à-fait semblable à celle que j'ai rapportée d'après Valsalva, sous la plupart des rapports. Car dans l'une et dans l'autre l'estomac et le poumon furent blessés en même temps que le diaphragme, et la mort eut lieu le troisième jour; en sorte que, eu égard au temps, on voit que la force fut très-considérable, quoique nous ignorions dans l'une et dans l'autre quelle fut la partie du diaphragme qui fut blessée, et que nous ne sachions pas, dans celle de Bartholin, si la blessure était étroite ou large, ni par conséquent quelle fut la résistance du diaphragme qu'eurent à surmonter les forces expultrices.

Mais nous n'avons point à regretter ces détails dans un cas de Schober (3), qui fut d'autant plus grave, qu'une cardialgie extrêmement intense s'étant déclarée au point du jour sans aucune blessure avec des vomissements très-fréquents d'une quantité incroyable de matière noirâtre, et des efforts de vomissement, le jeune homme succomba la nuit suivante, et présenta dans la poitrine, avec l'épiploon, l'intestin duodénum, le jéjunum, et une partie de l'iléon, l'estomac qui était tellement distendu par cette matière et par des vents, qu'il pressait étroitement le cœur et les poumons; or, il était entré dans cette cavité par le même trou, extrêmement dilaté et affaibli, par lequel l'œsophage sort. Si vous vous sou-

(1) Sepulchr. cit., obs. 8, § 10.

(1) Sepulchr., l. 4, sect. hac 3, obs. 21, § 7.

(2) Ibid., obs. 20, § 2.

(3) Eph. N. C., cent. 3 et 4, append, n. 12, c. 1.

venez de ce que j'ai dit plus haut (1) avec Littre et Fantoni, vous ne douterez pas que cela n'ait pu arriver. En effet, le mouvement des fibres de l'œsophage, de l'estomac et des intestins ayant été changé par des convulsions évidentes, on est porté à concevoir que l'estomac fut entraîné en haut par l'œsophage, en même temps (2) que la matière qui se trouvait dans ce viscère fut retenue en bas par les faisceaux charnus du diaphragme qui interceptent ce trou, et qui n'étaient pas encore entièrement affaiblis, et qu'ainsi l'estomac passa vide, ainsi que ces intestins, jusqu'à ce que la force du mouvement anti-péristaltique ayant persisté et augmenté, la matière fut poussée incessamment de bas en haut, surmonta ces faisceaux, et distendit l'estomac.

Voilà presque tous les exemples relatifs au passage des viscères dans la poitrine, à travers le diaphragme, que j'avais entre les mains à l'époque où j'écrivais ceci, afin que vous puissiez les comparer avec l'observation en question de Valsalva. J'ai dit presque tous; car celui que j'aurais pu indiquer d'après Valentini (3), relativement à l'épiploon qui passa dans la poitrine par un trou fait autrefois dans le diaphragme d'un chien, est moins important, et ne fait aucune mention du siége de ce trou, ni des symptômes. Elle est plus importante, et elle fait mention de ces derniers, mais sans rien dire de ce siége, autant que je puis le comprendre d'après les Actes des Erudits de Leipsick (4), l'observation de Becker sur un enfant de quatre ans, chez lequel l'estomac, la rate et le foie étaient dans la cavité gauche de la poitrine depuis deux ans, à ce que je crois; car cet enfant avait passé assez bien les deux premières années de sa vie. Ce n'est pas non plus à ceci que se rapporte, comme quelques-uns semblent le croire, une observation de Ch. Le Pois (*de Morb. a ser. sect.* 2, *part.* 2, *c.* 7) sur une tumeur de l'un des reins. Car si, comme je le pense, c'est celle qui se trouve dans le chapitre cité VII de Ch. Le Pois, sous le numéro XLVI, elle relate bien que le diaphragme était poussé en haut par la tumeur du rein, mais non qu'il avait été perforé. Au contraire, une tumeur cancéreuse et volumineuse du pancréas avait perforé cette cloison en la corrodant, et s'était jetée en partie dans la cavité gauche du thorax, d'après une observation de Hertod, qui a été rapportée dans le *Sepulchretum* (1) à un autre endroit. Mais, pour mettre de côté mon soupçon que je vous ai fait connaître ailleurs (2) sur cette observation, vous y trouvez assez d'autres causes pour expliquer les circonstances antérieures et la mort subite. Enfin, en relisant cette Lettre, je suis tombé sur une (la soixante-neuvième) des Dissertations chirurgicales rassemblées par le célèbre de Haller, et j'ai remarqué qu'il y manque quelques-uns des exemples que j'ai cités, comme il y en a quelques-uns que je n'avais pas pu lire, soit parce que je n'avais pas les livres où ils se trouvent, soit à cause de la langue dans laquelle ils sont écrits. Vous les lirez dans cette Dissertation, surtout celui d'une jeune fille de Strasbourg (3), dont on décrit les symptômes et la blessure, qui contribua principalement à l'enlever en un assez petit nombre d'heures, et qui existait dans la partie tendineuse du diaphragme, à travers laquelle une portion de la rate et de l'estomac était entrée dans la poitrine et avait poussé le cœur à droite.

D'un autre côté, je savais bien qu'on lit dans Blancard (4) quatre exemples qui semblent différents de ceux dont il a été parlé; mais si vous les comparez avec ceux qui ont été cités par moi plus haut, vous reconnaîtrez aussitôt que ce sont réellement les mêmes, et dans le même nombre; quoique par une transposition qu'on ne saurait voir sans humeur, cet étudiant de Sennert ait été changé en un simple habitant (5) de Révél, le fils de D. Rat de Rivière en un soldat (6), le tailleur de pierre de Paré en un garçon (7) ouvrier, et le commandant militaire du même auteur en un domestique d'un centurion (8). Comme ces deux derniers changements ont été placés par Blancard au commencement même

(1) N. 12.
(2) C. 2, § 18.
(3) Eph. N. C., dec. 3, a. 2, obs. 124.
(4) A. 1706, m. april.

(1) L. 3, s. 22, obs. 40.
(2) Epist. 40, n. 27.
(3) § 4.
(4) Anat. pract. ration.
(5) Cent. 2, obs. 9.
(6) Cent. 1, obs. 70.
(7) Ibid., obs. 2.
(8) Ibid., obs. 1.

de son livre, il n'est pas étonnant qu'ils aient trompé un grand nombre d'hommes pleins de candeur et de sincérité, qui jugent des autres par eux-mêmes avant qu'ils ne reconnaissent qu'il en est autrement, et qui par conséquent ne soupçonnent rien de tel; je parle entre autres de Bohn (1), qui a cité en même temps que ces deux observations de Paré qui viennent d'être indiquées, la première et la seconde de Blancard, comme si elles n'étaient pas calquées sur celles-là. — Mais des blessures de l'abdomen passons à d'autres exemples de coups, de compressions, et de commotions de la même partie, que je vais extraire des feuilles de Valsalva.

14. Un homme de trente-cinq ans reçoit un coup de pied de cheval sur l'abdomen, après quoi ayant été pris de douleurs violentes et de vomissement, il est reçu à l'hôpital de Sainte-Marie de la Vie. Là les douleurs persistant avec le sentiment d'un grand poids au bas-ventre, et une extrême difficulté de respirer, il meurt.

Examen du cadavre. Bien que le cadavre disséqué par Valsalva et par P. Molinelli n'eût présenté aucune contusion dans les muscles de l'abdomen qui répondaient au lieu frappé, cependant à l'ouverture du ventre il laissa voir une grande quantité de sang épanché, qui avait déjà commencé à se corrompre. Les vaisseaux qui se portent à travers l'épiploon étaient rompus; et l'intestin iléon placé au-dessous de celui-ci était entièrement déchiré presque transversalement. Dans la poitrine, les poumons étaient affectés d'une grande inflammation; et il existait une concrétion polypeuse assez grosse dans le ventricule droit du cœur.

15. Il n'est pas nouveau que les parties renfermées sous l'abdomen se rompent, lui-même restant intact, quoiqu'il reçoive le coup le premier. C'est ainsi que Tulpius (2) a vu deux fois la rupture de la rate, qui a été observée aussi par Fantoni (3), Crassius (4) et Rayger (5); or, dans les trois premiers exemples elle avait été produite par un coup de bâton, et dans le dernier par un froissement. A ces histoires, qui ont été rapportées dans le *Sepulchretum*, vous pouvez en ajouter encore d'autres, comme celle qui se trouve dans les Mémoires de l'Académie impériale des Sciences de Pétersbourg (1), et celle qu'on lit dans le célèbre Heister (2). Car l'une et l'autre font mention de la rupture du même viscère, produite dans la première par un coup de poing, et dans la seconde par un coup de pied de cheval, et elles parlent également d'un énorme épanchement de sang qui se fit dans le ventre. Vous saurez d'après le *Commercium Litterarium* (3) que la même chose eut lieu sur deux autres sujets, également par suite d'un coup de pied de cheval. Bohn (4) avait dit avoir observé la même chose sur le même nombre de sujets, mais qui avaient été frappés avec un bâton. Et il ne manque pas d'autres exemples analogues observés à la suite de coups de toute espèce, entre autres à la suite d'une chute; J.-P. Albrecht (5), Gotth. Budée (6), Luc. Schrocke (7), Jér. Laubius (8), J. Storch (9) en ont rapporté. Que si vous en désirez encore d'autres, vous en lirez deux dans Hoffmann (10), et le *Commercium Litterarium* (11) vous indiquera où vous devrez en chercher un égal nombre, tandis que Platner (12) vous fera connaître les ouvrages où vous en trouverez quelques autres. Or, vous comprenez que c'est avec raison que ce dernier a écrit qu'à la suite d'une compression violente de l'abdomen, les viscères qu'il renferme se rompent et se déchirent, de manière qu'une prompte mort est la conséquence de l'effusion de tout le sang; mais qu'il est connu par les observations que cet accident a lieu plus fréquemment sur la rate. Et cela n'est pas étonnant,

(1) De renunc. vuln., sect. 2, c. 4.
(2) Sepulchr., sect. hac 3, obs. 29, § 9, vel potius 8.
(3) Ibid., § 11.
(4) Ibid., in addit., obs. 31.
(5) Ibid., obs. 30.

(1) Tom. 1, in obs. anat.
(2) Instit. chir., p. 1, l. 1, c. 15, not. ad n. 6.
(3) A. 1736, hebd. 16, n. 4; et a. 1740, hebd. 21, n. 1.
(4) De renunc. vuln., s. 2, c. 4.
(5) Eph. N. C., dec. 3, a. 9, obs. 6.
(6) Earumd. cent. 1 et 2, obs. 108.
(7) In schol. ad eamd. obs.
(8) Act. N. C., tom. 2, obs. 21.
(9) Commerc. litt., a. 1731, specim. 36, n. 2.
(10) Medic. rat., tom. 3, s. 1, c. 7, § 34.
(11) A. 1738, hebd. 32, n. 1, ad part. 4 et 5.
(12) Instit. chir., § 717, not. *a*.

si vous avez égard à la structure molle de ce viscère, qui est renfermé dans une tunique mince. Que si la rate devient plus molle par la violence d'une maladie, et qu'une quantité de sang lent à s'écouler la fasse s'étendre au-dessous du rempart des côtes, elle se rompt d'autant plus facilement, et elle répand du sang d'autant plus abondamment et d'autant plus vite, et par conséquent elle produit une mort d'autant plus prompte. Il est même certain que s'étant tuméfiée et qu'étant devenue comme pultacée sur un comte (1), elle se rompit d'elle-même, et causa une mort subite.

Mais plus la structure des reins est compacte, plus on a un juste sujet d'étonnement en lisant dans l'observation citée de Laubius, que par suite d'une compression externe causée par une chute faite d'un lieu élevé, on trouva non-seulement la rate contuse jusqu'à la rupture, mais encore le rein gauche offrant au dos un trou capable de recevoir deux doigts, ou en voyant dans Mauchart (2) qu'un coup de bâton cylindrique, et non pointu, appliqué avec beaucoup de force et de rapidité sur l'abdomen, ne produisit aucune solution de continuité sur celui-ci, mais fut cause cependant que le milieu du rein se creva à l'opposite d'une manière funeste. Et puisque j'ai commencé à parler des viscères destinés à l'excrétion de l'urine, lisez en entier une observation de Th. Zwinger (3), qui relate exactement les symptômes et la dissection d'un jeune homme qui, en se frappant par hasard l'hypogastre pendant la nuit contre la branche saillante d'un arbre, ne se fit à la vérité aucune lésion apparente à l'extérieur, mais se rompit la vessie, qui était alors pleine d'urine. — Mais pour ne pas omettre entièrement ce qui a lieu sur les autres viscères, Heister (4) cité plus haut a rapporté deux observations, outre celle que j'ai indiquée précédemment, l'une relativement aux viscères du ventre qui furent trouvés gravement contus et déchirés à la suite de coups très-violents, quoique appliqués avec une baguette fort mince, et l'autre relativement au foie qu'il trouva entièrement rompu par le milieu à la suite d'une violence extérieure, bien qu'on ne vît absolument aucune lésion à l'extérieur. Platner (1) vous indiquera aussi un exemple de rupture du foie, et le *Commercium Litterarium* (2) vous en fera connaître un autre. Vous en aurez en outre dans cet ouvrage (3) un troisième relatif à un homme qui fut gravement frappé à la région du foie par un cheval, au point que les côtes inférieures furent fracturées, et que la partie convexe de ce viscère présenta plusieurs fissures, qui n'étaient pas très-profondes, à ce que je crois, puisque le ventre se remplit non pas de sang, mais de beaucoup de lymphe sanguinolente, et que le malade ne mourut pas avant le quatrième jour; en sorte que ce cas rappelle à ma mémoire l'histoire suivante d'Hippocrate (4) : Un enfant ayant été frappé au ventre et au foie par un mulet, mourut le quatrième jour. Toutefois cet enfant fut frappé aussi à l'estomac, comme vous voyez, et présenta des symptômes bien différents; car le grave interprète Vallésio (5) a pensé, en considérant tous ces symptômes, que l'enfant était mort d'une inflammation très-aiguë de ces viscères, et non de leur rupture, et d'un épanchement de sang. Certes, si l'épanchement de sang eût été considérable, la raison et une observation de Lanzoni (6) prouvent que la mort aurait été très-prompte. Car le sujet de cette observation qui reçut un violent coup de poing au foie, et qui présenta dans le ventre une extravasation de sang et une rupture des vaisseaux dans le foie, tomba par terre peu de temps après avoir reçu le coup, et expira misérablement. C'est encore à ceci qu'appartiendrait l'histoire (7) d'un enfant de sept ans, qui, couché en supination, avait été foulé aux pieds par des chevaux qui traînaient un char, au point qu'à la suite de la rupture et de la déchirure du foie à droite, il s'épancha du sang dans toute la cavité du ventre qui était intact extérieurement; c'est, dis-je, à ceci qu'appartiendrait cette histoire, si on n'eût trouvé en même temps soit

(1) Act. N. C., tom. 5, obs. 125.
(2) Dissert. de mydriasi, § 32.
(3) Eph. N. C., cent. 7, obs. 30.
(4) Not. cit.

(1) Not. cit.
(2) A. 1738, hebd. 32, n. 1, ad part. 5.
(3) A. 1734, hebd. 35, n. 3.
(4) Epid., l. 5, n. 17.
(5) Comment. in hanc. hist. quæ ipsi 38.
(6) Act. N. C., tom. 2, obs. 6.
(7) Commerc. litt., a. 1740, hebd. 52, n. 3.

dans la poitrine, soit au cou, d'autres causes de la mort, qui avait eu lieu immédiatement.

Mais pour nous rapprocher enfin davantage de l'observation de Valsalva, dans laquelle il a été dit que les vaisseaux sanguins de l'épiploon et l'intestin iléon avaient été rompus par le coup, la rupture des mêmes vaisseaux sur une femme frappée par un soldat, et morte subitement après que le ventre tout entier se fut rempli de sang épanché, fut indiquée par de petits grumeaux de ce liquide renfermés entre les feuillets de l'épiploon, comme vous le lirez dans les Mémoires de Pétersbourg cités (1) un peu plus haut, où il est dit qu'il faut peut-être prendre en considération dans cette lésion très-rare, que l'épiploon était attaché au fond de l'utérus contre le vœu de la nature. Toutefois l'observation de Valsalva fait voir que cette disposition n'est nullement nécessaire. Pour ce qui regarde la rupture de l'intestin produite par le coup de pied de cheval, vous pourrez comparer avec cette histoire une observation de Kramer (2) sur un cocher qui mourut par la même cause, mais non dans le même temps, ni par la même lésion interne seulement; à moins que vous ne soupçonniez par hasard qu'il faille plutôt attribuer la rupture de l'iléon à la gangrène des intestins, comme il faut certainement attribuer avec Helwich (3) au sphacèle du colon et de l'iléon, un trou observé sur un jeune homme, qui mourut un assez grand nombre de jours après que son maître l'eut violemment frappé au ventre avec un bâton. Mais même sans cela, vous voyez dans le *Sepulchretum* (4), non-seulement que l'intestin jéjunum d'un homme renversé fut rompu à coups de pieds appliqués avec beaucoup de force sur les lombes et sur le dos, mais encore que l'iléon et le colon furent perforés en plus d'un endroit sur un autre sujet (5) par suite d'un très-grand froissement de l'abdomen contre un tronc d'arbre; quoique les parois abdominales fussent intactes sur l'un et sur l'autre.

(1) Tom. cit. ibid.
(2) Commerc. cit., a. 1740, hebd. 26, n. 2.
(3) Eph. N. C., dec. 3, a. 9 et 10, obs. 120.
(4) In addit. ad hanc sect., obs. 25.
(5) L. 3, s. 14, obs. 47.

Mais ne vous étonnez pas de ce que bien que l'abdomen d'une femme, dont je vous ai fait la description dans une autre Lettre (1), eût été frappé avec un bâton, que des symptômes très-graves s'en fussent suivis, et qu'elle ne se fût plaint elle-même que d'une douleur de ventre, aucune lésion, ni à plus forte raison aucune rupture ne furent cependant trouvées dans son ventre. Car tous les coups ne sont pas portés avec la même violence, et les intestins ne sont pas également disposés à la rupture sur tout le monde, soit par un état naturel (Aristote écrivit (2) autrefois que les cerfs ont l'intestin si mince et si faible, que, quoique frappé légèrement, il peut se rompre, la peau restant encore intacte), soit par suite de leur réplétion. Et, effectivement, vous apprendrez en lisant les deux histoires que j'ai citées tout à l'heure d'après le *Sepulchretum*, ainsi que la scholie ajoutée à la première, que les intestins étaient alors excessivement pleins et extraordinairement distendus par une trop grande quantité de boisson sur l'un et l'autre sujet. Par conséquent, si quelquefois vous savez qu'outre la violence des coups portés sur l'abdomen, il existait, dans ce moment, une distension des intestins produite par une cause quelconque, et qu'il s'y joigne des symptômes très-graves et particuliers, vous soupçonnerez ce qui a pu avoir lieu à l'intérieur, bien que vous ne voyiez aucune lésion sur la peau; et si vous ne pouvez rien de plus, du moins vous ferez part de votre soupçon avec prudence à ceux qui ont intérêt à le connaître. Bien plus, quand même cette distension n'aura pas existé, et que ces symptômes ne se manifesteront pas aussitôt, ne soyez pas entièrement sans crainte que quelque mal, peut-être caché, ne fasse des progrès insensibles, et que les indices de ce mal n'éclatent tous ensemble à l'improviste.

C'est sagement que Plancus écrivait à Cicéron (3) : Je ne puis m'empêcher de frémir s'il existe en dedans de la peau quelque blessure, qui peut nuire avant qu'on ne puisse le savoir et la traiter. Lisez, si vous voulez, une observation de Lospichler (4), et vous comprendrez que

(1) Epist. 49, n. 6.
(2) Hist. animal., l. 6, c. 29 in fin.
(3) Inter epist. ad familiar., l. 6, epist. 18.
(4) Eph. N. C., cent. 1 et 2, obs. 151.

je dis vrai. Car vous verrez quelle maladie mortelle finit par se développer aux environs du fond de l'estomac, sur un homme qui, en tombant avec son cheval, s'était violemment comprimé l'estomac contre la selle plusieurs années auparavant, et qui avait négligé cette compression. Du reste, Platner (1) a savamment averti qu'il se forme assez souvent aussi sur d'autres viscères des squirrhes à la suite de coups semblables; affections qui, comme vous savez, commencent et augmentent d'une manière insensible, quoiqu'il arrive quelquefois que les indices de la lésion reçue se manifestent dès le commencement même et ne cessent de faire des progrès jusqu'à la fin, quoique lentement, comme cela eut lieu sur un jeune homme dont l'illustre de Haller (2) a donné la description, et qui avait été frappé sur l'abdomen à coups de pieds par ses camarades qui étaient ivres.

16. Une roue ayant passé sur le ventre d'un enfant de neuf ans qui était tombé sous un char, causa sa mort de la manière suivante. A la vérité la douleur du ventre n'était pas considérable, mais on sentait à peine le pouls; les extrémités étaient extrêmement froides et le malade ne restait presque jamais en repos, se tournant presque toujours d'un côté sur l'autre alternativement. Enfin une heure ou deux après avoir été comprimé par la roue, il fut pris de mouvements convulsifs, et mourut en un quart d'heure.

Examen du cadavre. A la dissection de l'abdomen qui était très-tendu, on trouva du sang liquide épanché dans le ventre et les intestins gonflés par de l'air. La partie droite du foie qui regarde les côtes était profondément déchirée dans un trajet de trois lignes de Bologne. Dans la poitrine, les poumons furent trouvés libres de toute adhérence de toutes parts et sains, si ce n'est qu'ils étaient légèrement enflammés par derrière. Les ventricules du cœur contenaient un sang liquide et écumeux.

17. En parcourant le *Sepulchretum*, vous trouverez deux observations, dans lesquelles il est question du passage de roues sur le ventre; dans l'une (3) c'étaient les roues d'un char vide, et dans l'autre (4) c'étaient celles d'un chariot bien chargé. Sans doute il faut avoir égard à la différence du poids du corps comprimant; mais il faut considérer en même temps la différence de la résistance du corps comprimé, en tenant compte soit de l'âge, soit du siége de la compression du ventre. Le premier de ces hommes dont la description se trouve dans cet ouvrage, était âgé d'environ trente ans, et l'autre d'un peu plus. Chez l'un la compression avait porté sur l'hypogastre un peu au-dessus du pubis, et chez l'autre sur l'hypochondre droit. Sur celui-là, qui était mort en trente-six heures, non sans des mouvements convulsifs, on trouva l'intestin iléon perforé sous la peau qui était saine, et sous les autres téguments de l'abdomen qui étaient intacts; et la perforation avait eu lieu d'autant plus facilement, que le sujet étant ivre, l'intestin se trouvait distendu. Mais sur celui-ci, qui traîna son existence pendant plus long-temps, on trouva le foie intact sous les fausses côtes intactes, et on n'observa aucune rupture des organes qui sont dans la cavité du ventre; mais on rencontra seulement un grand abcès entre les muscles de l'abdomen et le péritoine.

Au contraire, c'était un enfant de neuf ans celui sur lequel Valsalva trouva le foie déchiré; c'étaient aussi des enfants ces trois dont j'ai fait mention plus haut (1), d'après le célèbre Heister, en parlant de la rupture de quelque viscère, et en disant que le foie lui-même avait été entièrement rompu par le milieu sur le troisième par une violence extérieure portée sur l'abdomen, quoique la peau fût intacte. C'était encore un enfant celui qui, étant tombé d'un char pendant qu'il était ivre, fut violemment comprimé par l'essieu et la roue de derrière du char renversé, et qui, étant mort dix heures après, avait les intestins extrêmement contus et livides çà et là, et en outre le pylore, le foie, la veine-porte, le rein droit et la rate entièrement rompus par le milieu, en sorte que Preuss (2) s'étonnait comment il avait pu se faire qu'il eût vécu un si grand nombre d'heures après tant et de si grandes lésions, qui furent bientôt suivies d'un épanchement énorme de sang, dont il trouva le ventre rempli, et de ce que la peau n'avait été rompue nulle part, pas même à l'abdo-

(1) Instit. cit., § 718.
(2) Opusc. pathol., obs. 25.
(3) Additam ad hanc sect., obs. 27, cum schol.
(4) L. 3, sect. 17, obs. 29.

(1) N. 15.
(2) Eph. N. C., dec. 3, a. 5 et 6, obs. 228.

men; à moins que nous ne disions, par hasard, que celle-ci étant molle et facilement extensible, et ayant sous elle des viscères mous, put céder de manière à rester intacte, tandis que ces viscères, poussés et pressés fort violemment contre la paroi postérieure du ventre à l'endroit où elle est osseuse en très-grande partie, et contre le sol sous-jacent qui était très-ferme, ne purent pas céder, et durent nécessairement se rompre.

Et, en effet, il paraît qu'il arrive quelquefois aux téguments naturels du corps ce qu'on observe sur les vêtements qui, dans quelques cas, restent intacts à la suite d'un coup, tandis que le corps placé au-dessous d'eux est blessé. C'est ainsi que j'ai appris d'un collègue d'une bonne foi reconnue, qu'une femme grosse ayant reçu un coup de corne de bœuf à l'abdomen, celui-ci fut déchiré, quoique les vêtements n'eussent été ni perforés, ni rompus, de telle sorte que l'utérus pouvait se voir, et qu'il resta une hernie de ce viscère après le traitement qui fut employé par lui avec soin. J'ai vu d'ailleurs moi-même sur un autre de mes collègues, abbé de la célèbre communauté de Sainte-Justine, homme très-distingué du temps qu'il vivait, une blessure récemment cicatrisée sur la partie postérieure de l'os pariétal gauche, laquelle blessure avait été faite par hasard quinze jours auparavant par la chute d'une pierre angulaire de deux livres, qui ne déchira et ne perfora ni le chapeau, ni le capuchon, ni un petit bonnet de laine, tous objets dont la tête était couverte, mais qui blessa les téguments naturels placés au-dessous d'eux, de telle sorte qu'il s'écoula aussitôt beaucoup de sang. — En voilà assez sur les corps et sur les compressions du ventre. Vous jugerez vous-même auxquels de ces deux accidents il faut rapporter ce qui se trouve dans l'histoire suivante, ou s'il faut le rapporter à l'un et à l'autre, ou bien encore à une commotion très-violente. Valsalva m'a raconté le fait et l'a laissé dans ses feuilles.

18. Un constructeur d'environ trente-six ans tombe du haut d'un édifice sur du fumier et reste dans un état de stupeur. On ne voit aucune lésion extérieure. Peu de temps après, l'abdomen se gonfle et se tend. Le pouls est si petit qu'on le sent à peine. Il meurt dans l'espace de douze heures.

Examen du cadavre. A l'ouverture du ventre, on trouva la cause de sa tuméfaction; c'était un épanchement de sang. On remarquait une sugillation sur quelques membranes de cette cavité. Cependant il était difficile de trouver par quel vaisseau rompu le sang s'était écoulé. Mais on pouvait conjecturer, d'après une branche de la veine cave, pourquoi celle-ci était entièrement vide.

19. Et en effet, Jac. Sylvius, comme vous le voyez aussi dans le *Sepulchretum* (1), observa autrefois beaucoup de sang épanché dans la cavité du ventre par suite d'une rupture de la veine cave, sur un autre sujet qui était tombé d'un lieu élevé. Mais je vous ai écrit ailleurs (2) ce que Valsalva trouva dans le ventre d'une fille qui était tombée d'une certaine hauteur. Voyons maintenant ce qu'il a laissé par écrit sur les blessures et les coups des lombes et des environs.

20. Un homme qui approchait beaucoup de sa quarantième année, est blessé par deux balles de pistolet de la manière suivante. Les balles entrèrent par le côté droit près de la seconde et de la troisième vertèbre des lombes, en ne faisant qu'un seul trou; et elles sortirent par un double trou, l'un plus grand, l'autre plus petit, au milieu de l'abdomen, à deux travers de doigt environ au-dessus de l'ombilic. Le blessé se transporte à un endroit peu éloigné, où un chirurgien lui donne des secours. Dès lors il se plaint d'une douleur violente; il est forcé de respirer la tête haute, non sans haleter; il vomit plus d'une fois, il s'efforce de rendre de l'urine, mais inutilement; le pouls devient insensiblement petit et faible; enfin il parle encore et est en pleine connaissance, lorsqu'après avoir attiré de l'air à quelques reprises, la bouche ouverte (ce qui est le prodrome certain de l'approche de la mort), il meurt neuf heures après avoir été blessé.

Examen du cadavre. Le dos entier du cadavre commença à devenir livide quelques heures après la mort. Le lendemain matin, non-seulement la lividité avait augmenté, mais encore toute la tête était devenue difforme et l'œil droit était considérablement tuméfié. Les lèvres de la plaie tendaient à la putridité de l'un et de l'autre côté. Du sang épanché était en stagnation dans le ventre. L'intestin iléon était entièrement déchiré en trois endroits; le colon était blessé

---

(1) Sect. hac 3, obs. 28, § 6.
(2) Epist. 40, n. 9.

dans la moitié de sa largeur, là où il se trouve au-dessous de l'estomac, et tous les intestins étaient rouges. Comme la blessure pénétrait dans la cavité du ventre un peu au dessous de la veine émulgente droite, près du siége de l'uretère, on soupçonna que celle-ci avait été déchirée. Mais une fétidité insupportable ayant forcé à se hâter, on ne put pas examiner suffisamment s'il en était ainsi. On soupçonna également que les balles du pistolet avaient été empoisonnées.

21. Ici vous pourriez demander, entre autres choses, comment, puisqu'il n'y avait que deux balles, elles avaient déchiré l'intestin iléon en trois endroits, si vous ne remarquiez que les circonvolutions de cet intestin sont telles, qu'une de ses parties étant placée devant une autre, l'intestin se rencontra deux fois sur le trajet que l'une des balles parcourut.

22. Un homme de quarante ans fut blessé avec des morceaux de plomb inégaux lancés par un pistolet, dans une telle position du corps, qu'il y avait trois trous à la fesse gauche, par où ces fragments étaient entrés, tandis qu'on en voyait deux à la région lombaire près de la côte inférieure, par où ils étaient sortis. L'urine se supprime vers le cinquième jour, et le malade se plaint plus d'une fois d'une douleur spasmodique au bord supérieur de l'os des îles, de telle sorte que tout le corps éprouve tout-à-coup une secousse ; il peut à peine souffrir, par la violence de la douleur, que le chirurgien qui le soigne le touche extérieurement. Cette douleur augmente de jour en jour, au point que des convulsions fort violentes et continuelles se déclarent, surtout aux environs de la gorge et de la bouche. Cependant les facultés intellectuelles sont saines. Enfin, il meurt le treizième jour.

Examen du cadavre. En examinant la blessure par la dissection, il devient évident qu'aucun morceau de plomb n'a pénétré jusqu'aux organes intérieurs. Cependant un seul, ayant suivi un chemin différent des autres, avait été briser le bord supérieur de l'os des îles, à l'endroit où les tendons des muscles s'attachent. Du reste, il n'existait aucune lésion dans le ventre, excepté une espèce de sugillation sur les intestins, et surtout sur l'épiploon. D'ailleurs le cerveau était parfaitement sain, de sorte qu'il ne présenta même aucune trace de sérosité.

23. Cet homme est, je crois, cet autre que Valsalva vit mourir d'une fracture du bord de l'os des îles, comme je l'ai noté plus haut (1), après avoir parlé d'un autre sujet qui fut enlevé par une blessure du même genre, mais par des grains de plomb qui n'avaient pas été lancés ainsi par derrière. Une observation de Harder, à laquelle il serait à désirer que la dissection fût jointe, se rapproche beaucoup de celle que je viens de décrire. Elle se trouve dans le *Sepulchretum* (2), et elle a pour sujet un homme qui avait été frappé derrière les fesses par une petite balle de pistolet, laquelle s'avança vers les parties supérieures entre les muscles et les tendons qui appartiennent au dos : vous verrez que cette blessure finit par donner lieu d'abord à une strangurie, et bientôt après à des convulsions de la gorge et de la bouche, lesquelles s'étant étendues ensuite aux membres, et enfin à tout le corps, enlevèrent le malade.

24. Après les blessures viennent les coups reçus sur les lombes, et sur l'épine placée entre celles-ci. Recevez les deux observations suivantes de Valsalva sur ces coups.

25. Un homme, âgé de cinquante ans, se promenant par hasard le corps penché en avant, est frappé très-violemment par un bois qui lui tombe d'en haut sur les trois dernières vertèbres des lombes. Il tombe à demi mort; et transporté à l'hôpital de Sainte-Marie de la Vie, il y meurt quatre heures après avoir reçu le coup.

Examen du cadavre. On trouve les lombes, et spécialement l'origine commune aux muscles long du dos et sacro-lombaire, remplies de sang coagulé, effet de la contusion. Il y avait du sang grumeleux en assez petite quantité en dedans des vertèbres qui avaient été frappées, et cependant la moelle qu'elles renfermaient paraissait entièrement intacte. Tous les viscères étaient également intacts. Seulement dans les artères, qui du reste contiennent ordinairement peu de sang sur les sujets qui ont succombé à une mort violente, on trouva une si grande quantité de ce liquide, qui toutefois était coagulé, qu'elles en étaient entièrement remplies, surtout à la région précordiale, où il était beaucoup plus concrété.

---

(1) N. 5.

(2) In additam, ad sect. hanc 3, obs. 52.

26. Un bois en tombant frappe par derrière un autre homme qui accomplissait déjà sa quarante-sixième année. Il en résulte la perte totale de la faculté du mouvement dans les jambes, tandis que celle du sentiment y persiste. Les excréments du ventre sont rendus contre sa volonté, et l'urine ne l'est qu'au moyen d'un cathéter; celle-ci ayant dépouillé sa couleur naturelle sur la fin de la maladie, ressemblait à de l'eau dans laquelle on a récemment lavé de la chair. Une douleur se faisait à peine sentir dans la partie des lombes qui avait été frappée. La mort enleva le quatorzième jour le sujet, qui s'éteignit ainsi peu à peu.

Examen du cadavre. Les membres du cadavre étaient relâchés, et facilement mobiles. A l'ouverture du ventre, les intestins furent trouvés teints d'une couleur noirâtre assez prononcée en plusieurs endroits, là où ils regardaient les parties blessées. Car la même couleur s'étendait dans toute la région iliaque et la région lombaire, de manière qu'on voyait en quelque sorte du sang concrété dans les interstices de ces parties. La rate était également livide outre mesure dans sa moitié. Enfin, une vertèbre lombaire fut trouvée fracturée, comme les signes de la maladie l'avaient indiqué d'avance; car on voyait quelques fragments osseux qui lui appartenaient. Dans la poitrine, les poumons étaient parsemés de quelques taches noires, et légèrement enflammés par derrière, surtout celui du côté gauche dans sa partie inférieure. Chaque ventricule du cœur contenait une concrétion polypeuse; mais celle qui était dans le ventricule du côté droit était plus grosse, et elle entrait dans l'artère pulmonaire. Du reste le sang était liquide dans presque toutes les parties.

27. Si vous comparez ces deux histoires entre elles, vous vous étonnerez sans doute de ce que le sujet sur lequel il n'est pas dit que les vertèbres eussent été fracturées, mourut en quatre heures, tandis que celui sur lequel il est dit qu'une vertèbre au moins fut fracturée, ne mourut que le quatorzième jour. Est-ce parce que dans ce dernier cas il n'est question que d'une vertèbre, qui encore était peut-être la plus inférieure de toutes, tandis que dans l'autre il est parlé de trois? Mais celles-ci étaient aussi les trois inférieures; or, vous savez assurément que le corps même de la moelle épinière ne s'étend pas jusqu'à la troisième vertèbre des lombes, et il ne semble pas qu'on doive faire dépendre une si grande différence de la commotion de quelques nerfs de ce qu'on appelle la queue de cheval, nerfs dont aucun ne se rend certainement aux parties supérieures. Et je dirai la même chose, si par hasard vous faites dépendre la différence de ce qu'il y avait un peu de sang épanché dans l'intérieur de ces trois vertèbres, tandis qu'il n'est point fait mention qu'il y en eût dans l'intérieur de la vertèbre unique.

Pour moi, je vois qu'il n'est pas souvent facile d'expliquer les différences des accidents qui sont la conséquence des lésions des vertèbres et de la moelle épinière elle-même. Je ne parle pas des observations de Rumler (1) et de Fontanus (2) sur une chute faite d'un lieu élevé, observations que vous avez dans le *Sepulchretum*. Car, quoique celle de l'un relate des symptômes semblables à ceux de la seconde de Valsalva, et même des symptômes plus graves, et qu'elle rapporte que la mort eut lieu le septième jour, cependant il n'est pas constant quelles furent les vertèbres blessées, combien il y en eut, et jusqu'à quel point elles le furent; tandis que l'observation de Fontanus qui fait mention de la luxation de cinq vertèbres du dos, et qui, loin de relater des symptômes analogues, rapporte que la vie se prolongea pendant long-temps, est exposée à des doutes de la part de ceux qui n'admettent pas la luxation des vertèbres, comme je le dirai ailleurs (3). Relisez donc dans le même ouvrage (4) une histoire de Meeckren, dans laquelle une balle de pistolet, ayant pénétré entre deux vertèbres des lombes, fractura ces vertèbres, et ne donna lieu, en comprimant la moelle épinière, ni aux symptômes que j'ai indiqués, ni à la mort, si ce n'est après la douzième semaine, et même, d'après ce qui se trouve dans l'auteur, après la quatorzième. Et pour que vous ne disiez point par hasard, avec Van Horne (5), que la balle était restée attachée au tégument extérieur de la moelle épinière, de manière qu'elle ne put pas comprimer celle-ci, ajoutez-y une observation de

(1) Sect. hac 3, obs. 29, § 7.
(2) Ibid., obs. 28, § 1.
(3) Epist. 36, n. 35.
(4) In additam, obs. 4, cum schol.
(5) In schol., modo cit.

Bohn (1), qui vit sur un centurion l'épine des lombes perforée par une petite balle, et avec elle la moitié gauche de la corde médullaire, de telle sorte cependant que la moitié droite ne restait pas entièrement intacte; or, il s'ensuivit bien des symptômes graves, mais la vie se prolongea néanmoins jusqu'au huitième ou neuvième jour. Mais de crainte que vous ne disiez peut-être ensuite que la petite balle qui pénétra entre la seconde et la troisième vertèbre des lombes ne put pas blesser le corps même de la moelle, mais seulement la queue de cheval (elle le put moins encore dans l'histoire de Meeckren, dans laquelle elle pénétra entre la troisième et la quatrième), mettez de côté ces deux histoires, et lisez plutôt une observation de Plater qui se trouve ailleurs dans le *Sepulchretum* (2). Il y est question d'une fille dont la moelle épinière avait été rompue par une balle de pistolet dans l'intérieur de la huitième ou de la neuvième vertèbre du dos, et qui perdit aussitôt la faculté du mouvement et du sentiment dans la moitié inférieure du corps, mais qui prolongea cependant sa vie jusqu'au vingtième jour. Bien plus, réfléchissez attentivement à ce que Cuvilliers rapporte dans l'Histoire de l'Académie royale des sciences de Paris (3), sur un soldat dont la douzième vertèbre du dos et le corps même de la moelle qu'elle renfermait avaient été percés par la pointe d'une épée longue de deux pouces, qui y était même toujours restée, quoique pourtant, tout en donnant lieu à des douleurs vives, elle ne produisît nulle part aucune paralysie, tant que la fille vécut; or, elle vécut des mois.

Actuellement comparez avec ces cas une observation de Mar. Lucius que vous avez dans le *Sepulchretum* (4). Vous lirez dans cette observation qu'un homme sur lequel une balle de pistolet, entrée par le côté droit à quatre doigts au-dessous de la région des reins, traversait le milieu de la moelle épinière et sortait par le côté gauche, mourut dans l'espace de trente heures environ. Assurément cette balle n'avait pas traversé le corps de la moelle, mais la queue de cheval. Comment donc causa-t-elle la mort infiniment plus vite que sur les individus dont le corps même de l'épine avait été traversé, et cependant beaucoup plus lentement que sur ce premier sujet de Valsalva, sur lequel cette queue non-seulement n'avait pas été traversée, mais même paraissait parfaitement intacte? C'est qu'il est difficile de pouvoir expliquer ces différences, comme je l'ai dit. Si pourtant il y a lieu à des conjectures, qu'il ne faut peut-être pas rejeter d'une manière absolue, on peut croire qu'il y eut deux causes qui rendirent si promptes la mort de cet homme de Valsalva. En effet, comme il marchait penché en avant lorsque le bois qui tomba d'en haut le frappa sur ces trois vertèbres, je croirais que celles-ci furent ébranlées avec d'autant plus de force qu'elles reçurent le coup moins obliquement; ce qui fit que des vaisseaux sanguins s'étant rompus, répandirent peut-être plus de sang qu'on n'en vit à cet endroit, d'où il passa bientôt après dans les autres vertèbres à côté du corps de la moelle, pendant que le sujet tombait et qu'il était en supination, de la même manière à peu près que Duverney (1) crut que cela a lieu dans quelques espèces d'apoplexie, après avoir vu dans une d'elles le sang s'écouler non pas du cerveau, mais du canal vertébral. Car il pensa que le mouvement des parties intérieures avait cessé par la compression de cette partie de laquelle proviennent un grand nombre de nerfs, qui donnent naissance à des branches de l'intercostal. Or, je croirais d'autant plus facilement que ce mouvement cessa dans notre cas, que le sang (et ceci est l'autre cause de ma conjecture) résistait davantage aux organes qui le poussaient, par son épaississement et par son trop peu de liquidité, qui firent qu'on le trouva si coagulé dans les artères, et beaucoup plus encore aux environs de la région précordiale.

28. Enfin, c'est aux coups des membres qu'appartient l'observation suivante de Valsalva, qui fait voir combien il faut faire de cas des lésions des extrémités, en même temps qu'elle confirme que les convulsions de la gorge annoncent souvent dans les blessures l'imminence de convulsions mortelles dans tout le corps.

29. Un homme de trente-cinq ans fut frappé par une très-grosse pierre à l'ex-

(1) De renunc. vuln., s. 1, prope fin.
(2) L. 1, s. 15, obs. 26.
(3) Ad a. 1743, in obs. anat. 11.
(4) Sect. hac. 3, obs. 26, § 2.

(1) Apud du Hamel. Hist. R. Sc. Acad., l. 3, s. 5, c. 2, n. 1.

trémité du pied gauche. La partie contuse n'était douloureuse qu'autant qu'on la touchait. D'ailleurs, il ne s'écoulait point de matière purulente, principalement du milieu du pouce, où on excitait une douleur vive par le toucher, et les fibres déchirées des tendons ne se séparaient en aucune manière. Le sujet était bien sous tous les rapports, d'après son propre aveu, et il remplissait ses devoirs avec gaîté. Mais, le sixième jour, il est pris tout-à-coup de douleurs tensives et de convulsions violentes à la gorge. Après cela, il se manifeste dans tout le corps de grands mouvements convulsifs, qui sont suivis de la mort le huitième jour.

Examen du cadavre. A la dissection de la tête, on ne trouve rien contre nature, excepté tant soit peu de matière séreuse en stagnation dans les ventricules du cerveau.

30. Maintenant rapportons quelques observations de moi sur les Blessures ou les Coups des parties dont il a été question jusqu'ici, en conservant le même ordre.

31. Un homme tourmenté par des vomissements, à la suite d'une blessure reçue à l'hypogastre sur le côté droit de la ligne blanche, a le pouls petit et faible, et meurt en trois jours dans cet hôpital, avant la fin de novembre de l'an 1742, non sans quelques mouvements convulsifs, et cependant sans défaillance.

Examen du cadavre. Les parois de l'abdomen, qui n'était pas tuméfié, ayant été mises de côté, je trouvai un épanchement de sang coagulé, et l'intestin iléon percé là où il répondait à la blessure.

32. Bien qu'un médecin circonspect et prudent ne doive pas négliger ce que Abr. Vater (1) a écrit sur cette matière, avec habileté et sagesse, relativement au jugement à porter sur la léthalité des blessures des intestins, même des intestins grêles, cependant nous savons par expérience que ce que Celse a dit (2) après Hippocrate (3) n'est que trop vrai le plus souvent, savoir qu'on ne peut sauver celui dont le jéjunum, ou un petit intestin a été blessé. A cela Fabrice d'Aquapendente (4) a ajouté ce qui suit : J'ai observé que ceux qui sont ainsi blessés ont le pouls extrêmement petit et très-fréquent, et qu'ils meurent le premier ou le second jour ; d'après cela, si vous voyez le pouls dans cet état, soupçonnez toujours une blessure des petits intestins. D'après ce qu'il m'est arrivé d'observer sur un homme chez lequel une blessure située à la région ombilicale indiquait par son siége que l'intestin jéjunum lui-même avait été blessé, Fabrice a dit vrai pour le pouls, ainsi que pour le jour de la mort ; quoique n'ayant pas eu la faculté de faire la dissection, je n'aie pas pu savoir d'une manière certaine s'il fallait attribuer cet état à la blessure de cet intestin seulement, ou bien aussi à celle du mésentère et des vaisseaux d'où le sang se serait écoulé. Car c'est aux dissections qu'il faut s'en rapporter. Or, de même qu'elles font connaître positivement quels sont les intestins qui ont été blessés, de même elles nous font comprendre que le terme de la vie produit par cette cause varie assez souvent sur les différents sujets, puisqu'il dépend de la différente disposition du corps, et de différentes circonstances. Si vous lisez en entier, dans cette troisième section du *Sepulchretum*, la vingt-cinquième observation qui embrasse la plupart des exemples relatifs à ce sujet, vous verrez que les blessures de l'intestin iléon causèrent la mort tantôt en dix-huit heures (1), tantôt en trois jours (2), et tantôt en quatre (3) ; que celles du colon la causèrent tantôt dans le même nombre de jours (4), et tantôt en quatre heures (5), et même qu'un homme dont les intestins gros et petits avaient été perforés par plusieurs blessures, était mort le cinquième jour (6). Ajoutez à cela, d'après Hoyer (7), qu'une blessure de l'intestin duodénum fut mortelle le quatrième jour ; d'après Bohn (8), qu'une autre du jéjunum le fut peu d'heures après qu'elle eut été faite, et d'après le même (9), ainsi que d'après Usenbenz (10) et de Haller (11), que celles de l'iléon le furent

(1) Disp. inscr. vulnerum in intest. lethalitas.
(2) S. 6, aph. 18.
(3) De medic., l. 5, c. 26, s. 2.
(4) Pentateuch., l. 2, c. 34 in fin.

(1) § 9.
(2) § 15.
(3) § 14.
(4) § 13.
(5) § 6.
(6) § 12.
(7) Act. N. C., t. 3, obs. 18.
(8) De renunc. vuln., sect. 2, c. 4.
(9) Ibid.
(10) Eph. N. C., cent. 7, obs. 60.
(11) Disp. anat. collectar., tom. 7, in fin.

le huitième, le quatrième et le premier jour. Mais j'avais déjà eu occasion de noter auparavant que la blessure du même intestin avait causé la mort à la même époque que sur l'homme en question, comme vous l'apprendrez par l'histoire suivante.

33. Un autre homme était mort au même endroit, dans un état de convulsion, trois jours après avoir été blessé avec un couteau vers le bas de la région épicolique droite, un peu avant la fin de décembre de l'an 1726.

Examen du cadavre. En examinant avec beaucoup de soin certaines parties de ce cadavre, et nommément les reins, dont l'un était pourvu de deux uretères qui étaient séparées dans tout leur trajet, et même à leur terminaison dans l'intérieur de la vessie, je ne négligeai pas de noter ce qui appartenait à la blessure. Le mésentère était percé non loin de l'extrémité de l'intestin iléon, mais sans que la blessure eût intéressé aucun vaisseau par lequel il eût pu s'épancher, et par lequel il ne s'épancha point en effet une quantité de sang digne d'une attention particulière. Mais cet intestin était également blessé.

34. Cette blessure de l'intestin s'est opposée à ce que j'aie confirmé les observations de Fréd. Ruysch par celle de cet homme, sur lequel l'épanchement du sang ne pouvait pas me laisser dans le doute. Cet auteur, après avoir averti, dans ses Trésors anatomiques (1), qu'il existe à travers le mésentère des nerfs visibles assez nombreux, dont la lésion produit des symptômes fort graves et des douleurs atroces, a prétendu, dans ses *Adversaria* (2), qu'il a vu souvent des hommes mourir, deux ou trois jours après, des douleurs continuelles et intolérables du ventre, et chez lesquels il ne put trouver, malgré l'examen le plus attentif, aucune partie de quelque importance blessée, si ce n'est le mésentère lui-même; quoique les auteurs qui avaient écrit jusqu'à cette époque sur les blessures du mésentère n'eussent pas prononcé qu'elles fussent mortelles. Voici une observation qui se rapproche un peu plus de celles de Ruysch; elle me fut racontée de la manière suivante, par un chirurgien d'une bonne foi reconnue, vers le commencement de l'an 1724, peu de jours après qu'il l'eut recueillie lui-même.

35. Un étranger, qui demeurait ici déjà depuis long-temps et qui par conséquent était connu de tout le monde, avait été blessé avec un fer pointu, à deux tranchants et mince, qui lui perfora obliquement l'abdomen à gauche, au-dessous des côtes. L'étroitesse et l'obliquité de la blessure étaient telles, que non-seulement elle ne laissait rien sortir, mais que ce chirurgien et Masiero lui-même, malgré leur adresse, ne purent pas introduire un stylet dans la cavité du ventre, où cependant les symptômes suivants indiquaient que le fer avait pénétré. Depuis que la blessure eut été faite jusqu'au cinquième jour, où le sujet mourut par l'affaiblissement du pouls, il rejeta constamment par le vomissement ce qu'il avait pris, et de la bile, excepté pendant un intervalle de cinq heures, et cela une fois seulement. Il était tourmenté par des douleurs du ventre. Il ne rendit jamais rien par le ventre, que par le moyen des clystères. Bien qu'on lui eût d'ailleurs tiré trois fois du sang, et que ce liquide ne se fût jamais montré dans les matières qui sortaient après l'administration des clystères, ou dans celles qui étaient rejetées par le vomissement, cependant il en sortit à la fin, avant la mort, par la bouche et en même temps par le nez.

Examen du cadavre. A la dissection de l'abdomen, on aperçut une assez petite quantité de sang épanché sous les intestins qui étaient gonflés par de l'air, et cela à la partie inférieure du ventre. Or, la blessure avait bien intéressé l'intestin colon à quatre travers de doigt environ au-dessous de la rate, mais à sa surface seulement; et de là elle avait pénétré jusqu'au mésentère, sans avoir intéressé aucun autre intestin. C'est pourquoi le mésentère fut trouvé non-seulement blessé, mais encore engorgé.

36. Quoique la face externe de l'intestin eût été blessée dans ce cas, outre le mésentère, vous comprendrez cependant facilement que cette observation se rapproche davantage de celles de Ruysch, si ce n'est que la vie se prolongea un peu plus long-temps, du moment que vous aurez remarqué avec Boerhaave (1) que la surface externe des intestins est aussi un mésentère très-véritable. Du reste,

(1) I repos. 3, n. 13, not. 1.
(2) Dec. 2, c. 4.

(1) Prælect. ad Instit., § 816.

comme la mort eut lieu par la blessure du mésentère, et qu'il n'est pas permis d'en rejeter la cause sur l'ouverture de certains vaisseaux un peu gros de cet organe, comme sur un bourgeois que Bohn (1) disséqua, vous pourrez la rejeter avec Ruysch sur la piqûre de ses nerfs, mais cependant de ceux qui sont eux-mêmes un peu gros; car si la piqûre des plus petits était également mortelle, il n'existerait, je crois, aucun exemple d'un traitement heureux et de courte durée, et sans qu'on eût eu à combattre des symptômes graves, lorsque le ventre aurait été percé; cas que j'ai écrit plus haut (2) avoir vu moi-même, ainsi que d'autres, parmi lesquels se trouve Waldschmied (3).

Mais dans mon cas la blessure avait été faite avec une épée, tandis que Mauchart (4), ayant vu le ventre percé par une petite balle de plomb, reconnut en cherchant la cause d'une mort aussi prompte sur le blessé, qui expira environ cinq heures après l'accident, que la petite balle, après avoir percé le fond de l'estomac, était passée à travers le mésentère, entre le colon et l'iléon, sans avoir blessé ni l'un ni l'autre intestin, et sans avoir rompu les vaisseaux mésentériques; or, ayant remarqué que ce qui était descendu de l'intérieur de l'estomac dans l'abdomen était peu de chose, et qu'il n'existait nulle part aucuns indices d'une gangrène, même commençante, ni aucune hémorrhagie mortelle, il aurait pu attribuer la cause d'une mort aussi prompte à la déchirure des nerfs un peu gros du mésentère, s'il ne se fût pas assuré qu'il n'avait existé avant la mort aucunes convulsions, mais bien des vomissements fréquents; quoique des convulsions intérieures dans les viscères se fussent peut-être dérobées aux assistants. Ce qu'il y a de certain, c'est que bien que vous ayez vu que j'ai confirmé par des observations rapportées et surtout citées plus haut (5), que les blessures du fond de l'estomac causent la mort le plus souvent en peu de temps, cependant Mauchart ne crut pas, à ce qu'il paraît, qu'elle eût tué en aussi peu de temps un homme robuste et sain, et je ne pense pas que d'autres l'eussent cru très-facilement. — Mais revenons à ce que j'ai vu moi-même.

37. Il arriva à un garçon meunier, âgé de plus de vingt ans, sain, robuste et d'une habitude de corps excellente, ce qui arrive fort souvent aux jeunes gens audacieux et menaçants comme lui, de recevoir une blessure mortelle. Celle-ci avait été faite avec un couteau de boucher à la région épicolique gauche. Comme c'était au commencement de la nuit, il revint de lui-même chez lui. Transporté le matin à l'hôpital, son traitement fut entrepris par un médecin et par un chirurgien. Ce jour là, la fièvre fut légère. Mais, la nuit suivante, il vomit et il trembla constamment en éprouvant des soubresauts convulsifs. Il mourut dans ce tremblement, le lendemain matin, quarante heures environ après avoir reçu la blessure.

Examen du cadavre. Je dus conserver le cadavre, d'après l'usage, pour le jour suivant, qui était le 22 janvier de l'an 1738, et pour plusieurs autres jours, à cause du cours d'anatomie que j'avais commencé au gymnase. Les muscles obliques et le muscle transverse de l'abdomen avaient été percés à la région que j'ai indiquée, par une blessure qui recevait près de deux doigts; et l'air avait pénétré entre eux, en sorte qu'il s'était déjà formé un commencement d'une sorte d'emphysème. Cet air sorti de l'intestin colon qui avait été blessé, comme il sera dit bientôt, était entré dans la cavité du ventre, et avait distendu celui-ci. Et non-seulement il était sorti de l'air de cet intestin, mais aussi des excréments; en sorte que comme il y avait environ deux livres d'humeur épanchée dans le ventre, la plus grande partie était formée par des excréments, et la plus petite par du sang; car aucun vaisseau remarquable n'avait été blessé. C'est que le couteau, après avoir traversé l'abdomen, comme je le disais, avait continué à se porter obliquement en haut et en dedans, et avait coupé avant tout la partie correspondante de cet intestin que j'ai nommé, de sorte que ses faces antérieure et postérieure, et sa face latérale qui regarde les vertèbres, furent divisées, et laissèrent pénétrer l'air et les excréments dans le ventre. Mais ensuite, sans blesser le rein et l'appendice du diaphragme, il avait percé le muscle carré des lombres, et avait pénétré au-delà de celui-ci dans l'origine commune du sacro-lom-

(1) De renunc. vuln., s. 1, c. 4.
(2) N. 7.
(3) Eph. N. C., cent. 9, obs. 70.
(4) Earumd. cent. 5, obs. 33.
(5) N. 9.

baire et du très-long du dos, de telle sorte que l'un des tendons qui montent obliquement de cette origine aux apophyses transverses des vertèbres lombaires, avait été incisé, non pas en totalité, mais seulement en partie, ce qui, comme vous savez, est beaucoup plus dangereux. Aussi, la plupart des médecins auraient-ils peut-être rapporté à cela la cause principale pour laquelle le sujet avait succombé à des soubresauts convulsifs, attendu surtout que l'intestin blessé n'était même pas rouge ni livide, dans la partie où se trouvait la blessure. Le fond de l'estomac, examiné par la face interne, présentait çà et là, dans quelque étendue, de petits vaisseaux déliés qui étaient distendus par du sang. Du reste, le foie était gros, et très-long transversalement, de manière qu'il s'étendait dans presque tout l'hypochondre gauche. La rate était aussi plus longue et plus grosse que dans l'état naturel ; et cependant non-seulement son artère était trop petite surtout pour cette grosseur du viscère, mais encore elle n'était tortueuse en aucune manière. Car je fus moins étonné de sa petitesse, en remarquant que le tronc de l'aorte était trop petit dans cette cavité, ainsi que dans la poitrine, proportionnellement non-seulement au corps, mais encore à la veine cave elle-même, dont le trou, à travers le diaphragme, était plus grand que tous ceux que je me souvenais d'avoir vus. A l'ouverture de la poitrine, je remarquai que les poumons étaient libres de toutes parts, ce qui, comme vous savez, n'est pas fréquent sur les adultes ; mais leurs glandes bronchiales étaient plus grosses que dans l'état naturel, de sorte qu'une d'entre elles égalait presque une noix médiocre. Il y avait de l'eau jaunâtre dans le péricarde, et elle n'était pas en très-petite quantité. Le cœur était plutôt gros que petit, et il contenait du sang qui était noir, comme ailleurs ; mais il y était grumeleux en quelque partie. L'aorte présenta au-delà de sa courbure des espèces de sillons dirigés en long dans sa face interne. Les autres objets que je remarquai sur ce cadavre n'appartiennent pas à ce sujet.

38. Quoique vous ayez reçu beaucoup de choses dans cette Lettre d'après Valsalva, d'après moi et d'après d'autres observateurs, sur les blessures de l'estomac, des intestins et des autres viscères contenus dans le ventre, cependant je citerai, d'après ces derniers, d'autres histoires, que vous insérerez au *Sepulchretum*, si vous le voulez. Ainsi, c'est aux blessures des gros intestins, c'est-à-dire du colon et du rectum, qu'appartiennent les observations de Harder (1) et de Bautzmann (2). Il y a en même temps dans celle de ce dernier quelque chose qui se rapporte à une blessure du diaphragme, et dans celle du premier quelque chose qui a trait à une blessure du réservoir du chyle, si je comprends bien l'auteur, ou du moins de l'un des reins. Il a été également fait mention de la blessure de ce dernier viscère dans la Lettre précédente (3). On y ajoutera maintenant une observation de Laubius (4), qui est d'autant plus remarquable, que le couteau était parvenu jusqu'au rein gauche en traversant le milieu de la rate. Pour la blessure de celle-ci, il y en aura une autre observation d'après Berner (5). — Quant aux blessures du foie, outre les exemples qui ont été cités à la fin de la Lettre précédente (6), Bohn (7) en fournira d'autres, qui appartiennent encore plus à celle-ci. Du reste, parmi les viscères du ventre, il n'en est aucun dont les blessures profondes soient plus sûrement et plus promptement mortelles que les siennes, soit à cause de la multiplicité de ses vaisseaux, soit à cause de leur grosseur, qui augmente à proportion qu'ils approchent davantage du diaphragme. C'est donc savamment qu'Homère (8) a dit, en parlant d'Eurypile brandissant une lance : Il traversa le foie au-dessous de la région précordiale, et aussitôt il le fit tomber; et ailleurs (9), en parlant de Patrocle : Il le frappa là où on place l'âme, aux environs du cœur, et il tomba. Ce que nous lisons dans le livre sur l'épilepsie (10) servira comme de commentaire à ce passage pour le mot *fingunt*. Et pour que vous ne croyiez point par hasard que ce soit contre la coutume de nos ancêtres que je fais une digression pour citer un poète, voyez les notes que

---

(1) Eph. N. C., dec. 3, a. 4 et 10, obs. 62.
(2) Ibid., obs. 234.
(3) N. 40.
(4) Eph. N. C., cent. 10, obs. 8.
(5) Act. N. C., tom. 2, obs. 69.
(6) N. 41.
(7) C. 4 supra, ad n. 36 cit.
(8) Iliad., l. 11.
(9) Iliad., l. 16.
(10) N. 18.

Galien (1) a faites à ce passage (2) d'Homère relatif à Ulysse et au cyclope : « Là où l'âme se trouve dans le foie. La blessure de cette veine, dit-il, c'est-à-dire de la veine cave, à l'endroit où elle unit le foie, dans la substance duquel elle s'enfonce, au diaphragme, ou sa déchirure, sont suivies d'une mort si aiguë, que le poète, en écrivant que le sage Ulysse dressait des embûches au cyclope, quoique extrêmement grand, et méditait sa mort, imagina qu'il aurait dû ne pas enfoncer son épée dans une autre partie du corps que celle où l'âme se trouve dans le foie;.... certes il avait une telle confiance en cet endroit, que si le cyclope y eût été blessé, il ne l'aurait pas laissé vivre même un instant. » De plus, Riolan (3) loue Galien d'avoir mis en avant ce témoignage d'Homère; quoiqu'il dise, trompé par sa mémoire, qu'Ulysse fit réellement ce que les deux auteurs prétendent qu'il aurait dû faire.

J'ai d'ailleurs fait voir suffisamment dans la seconde Lettre Anatomique (4), s'il faut nécessairement s'attendre à une mort aussi prompte et aussi subite, à la suite d'une blessure de la vésicule du fiel, lorsque j'ai examiné avec soin tous les exemples de sa rupture produite par une blessure, ou par toute autre cause, exemples que l'on disait avoir été publiés jusqu'à cette époque. Je me souviens de n'en avoir lu qu'un ou deux qu'on y a ajoutés depuis; vous pourrez lire l'un dans l'illustre Van-Swieten (5). Vous verrez quels symptômes graves succédèrent aussitôt et dans la suite à la blessure de la vésicule et à l'épanchement de la bile dans la cavité du ventre; quoique cependant la mort ne survînt pas avant le commencement du septième jour. Mais celle-ci n'eut pas lieu dans l'autre exemple que le célèbre Tacconi (6) a rapporté; et la femme chez laquelle un abcès du foie attaché au péritoine avait rompu la vésicule, guérit parfaitement. Bien plus, je vois que le célèbre Kaltschmidt (7) embrasse l'opinion de Bohn (8), en ce que la vie peut être prolongée pendant fort long-temps sans bile dans la vésicule, et qu'il pense même que cette bile répandue dans l'intérieur de l'abdomen ne produit point par elle-même un danger immédiat.

Au contraire, il ne peut point y avoir de doute que si l'autre vessie, c'est-à-dire la vessie urinaire, est blessée de telle sorte que l'urine se répande dans la cavité du ventre, il n'en résulte des accidents très-graves (comme aussi lorsque les uretères ont été ouvertes), et mortels à la fin. En effet, toute l'urine ne sort pas toujours par la blessure, comme dans les observations de Ruysch (1), de Bohn (2), et de Martinus (3), jusqu'à ce qu'elle commence à être rendue par l'urètre, par laquelle il n'en pouvait point sortir du tout dans le premier temps. Quelquefois effectivement la vessie est blessée, non point par devant, mais par derrière, comme dans la troisième histoire rapportée par Bohn (4), déjà cité, et dans laquelle un côté de ce viscère avait été percé, de même que sur cette servante dont parle Alex. Camérarius (5), et chez laquelle une petite balle de plomb traversa le milieu de la substance de l'utérus, et ensuite le milieu de la vessie. — Nous voilà donc enfin arrivés à l'utérus. Outre ce même exemple d'une blessure de ce viscère, vous en trouverez d'autres, principalement sur les femmes grosses, chez lesquelles la blessure est certainement d'autant plus dangereuse, que l'organe y est plus exposé. Parmi les Dissertations chirurgicales rassemblées par de Haller, il y en a une, la cent trente-unième, dans laquelle (6) vous pourrez lire quelques observations relatives à cet objet.

Mais quel que soit le viscère qui ait été blessé, bien que sa blessure ait ses indices propres, et surtout celui de son siége, qui est fourni par l'anatomie, cependant il faut prendre garde de nous laisser tromper quelquefois par ce dernier indice lui-même, ne nous souvenant pas des variétés qu'on rencontre assez souvent, comme l'inclinaison de l'utérus vers l'un des côtés, ou comme

(1) De usu part., l. 4, c. 14.
(2) Odyss., l. 9.
(3) Anthropogr., l. 1, c. 2.
(4) N. 96.
(5) Comment. in Boerh., aph. 312.
(6) De raris quibusd. hepat., etc., observ.
(7) C. 4 cit.
(8) Dissert. de vuln. hepat., § 48.

(1) Cent., obs. anat. chir. 75.
(2) C. 4 cit.
(3) Commerc. litt., a. 1731, specim. 41, n. 3.
(4) C. 4 cit.
(5) Act. N. C., tom. 1, obs. 160, vers. fin.
(6) C. 1, § 15.

surtout la position de l'intestin colon qui, de ce siége transversal qu'il occupe ordinairement en haut, se courbe plus ou moins en bas, ou comme la situation du foie, dont j'ai fait connaître les variétés qui se sont offertes à moi sur les différents sujets, sinon dans cette Lettre qui vous est adressée, du moins la première des Lettres Anatomiques (1), comme aussi dans la seconde (2) partie de mes *Adversaria*, où je n'ai point passé non plus sous silence ce qu'il faut soupçonner relativement à l'estomac sur quelques individus. Mais quand même tous les viscères garderaient toujours la même place, n'est-ce pas que de même que le diaphragme est plus haut au moment de l'expiration, et plus bas au moment de l'inspiration, de même il est suivi par l'estomac, et surtout par le foie, qui descendent d'autant plus que nous inspirons avec plus de force, que nous sommes debout, et qu'à la suite d'une abstinence, les viscères qui soutiennent le foie étant vides, celui-ci manque pour ainsi dire de point d'appui qui s'oppose à sa descente, comme je vous l'ai décrit dans une autre Lettre (3), d'après l'opinion de plusieurs auteurs soit anciens, soit modernes, auxquels vous ajouterez encore les hommes célèbres, Winslow (4), et Van-Swieten (5), qui ne doute pas que cela ne soit confirmé par une observation de l'illustre Garengeot sur le foie d'un homme qui fut blessé à la partie inférieure de ce viscère, étant dans cet état?

Il faut donc faire attention à tout cela, et à d'autres circonstances analogues; et alors, s'il y a quelque doute, à la connaissance du siége le plus ordinaire, il faut joindre d'autres indices tirés de l'action et des fonctions de chaque viscère, et de la nature des parties qui les composent. C'est ainsi que les blessures des vaisseaux sanguins se manifestent par le sang, qui se répand en grande quantité, s'ils sont gros et que rien ne s'oppose à sa sortie du ventre, et en très-grande quantité, s'ils sont très gros, comme l'aorte ou la veine cave; quoique la vie cesse trop promptement pour qu'on aie le temps d'établir le diagnostic. Vous avez une observation de la déchirure d'une grosse artère, c'est-à-dire de la splénique, d'après Helwich (1), et une autre de la perforation de l'aorte, à sa division même en iliaques, sans aucune blessure des intestins placés devant elle, d'après Dillen. (2). Vous pouvez lire d'ailleurs, dans le *Sepulchretum*, des observations de blessures de la veine cave, d'après Fabrice de Hilden (3) et Paaw (4), et vous pouvez y ajouter un exemple de Bohn (5) relatif à la veine iliaque interne, d'après lequel vous comprendrez vous-même ce qui peut s'opposer quelquefois pour un temps à la sortie du sang non-seulement du ventre, comme je le disais tout-à-l'heure, mais de la veine blessée elle-même. — Maintenant, pour revenir à mes observations sur les blessures du ventre, comme celle que j'ai recueillie sur le jeune garçon meunier est la dernière que j'ai rapportée, recevez-en actuellement quelques-unes qui ont trait aux coups et aux compressions de la même partie.

39. Un autre meunier, mais vieux, s'était frappé, en tombant sur une pierre, le côté même de la région épicolique droite. Il était venu à l'hôpital pour cet accident, et parce qu'à cette époque il crachait du sang en toussant, quoique en petite quantité. Plus de quinze jours s'étant écoulés sans qu'il se fût plaint de presque rien, comme il ne restait à l'hôpital qu'à cause de sa pauvreté pour ainsi dire, et que parce que ses forces étaient encore faibles, on l'interrogea, et il dit qu'il avait le ventre serré. Ayant rendu ce qu'on avait introduit au moyen d'un clystère, et rien de plus, comme il disait qu'il avait déjà des douleurs dans le ventre, et que ce dernier était devenu depuis peu gonflé et tendu presque comme celui d'un tympanitique, on lui donna le matin une once du médicament qu'on appelle *diatertarum*. Ce remède ne fit rien, si ce n'est que la nuit suivante le vieillard rendit beaucoup de sang dans son lit, sans savoir ce qu'il avait évacué, en rejetant en même temps par le vomissement ce qu'on lui avait donné pour son souper. Il fut bientôt pris d'une syncope, et il mourut peu de temps

(1) N. 2, 11 et seq.
(2) Animadv. 26.
(3) 26, n. 25.
(4) Expos. anat. tr. du bas-ventre, n. 267 et seq.
(5) Comm. in § cit.

(1) Eph. N. C., dec. 3, a. 9 et 10, obs. 120, sub. a. 1698.
(2) Dec. ead., a. 7 et 8, obs. 166.
(3) Sect. hac 3, obs. 25, § 18.
(4) Ibid., § 19.
(5) De renunc. vuln., sect. 1.

après, la même nuit, un peu avant la fin de novembre de l'an 1743.

Examen du cadavre. L'abdomen, qui avait été gonflé pendant environ trois jours avant la mort, l'était également trente heures après elle; mais de plus il était déjà vert extérieurement. Après l'avoir incisé, je trouvai beaucoup d'eau dans son intérieur, quoiqu'il n'y eût aucun commencement d'œdème aux pieds. Cette eau ayant été enlevée, je laissai tout le reste pendant quelques heures à cause d'une odeur extrêmement fétide. Dans cet intervalle, la face interne du péritoine était déjà devenue verte elle-même. Reconnaissant alors avec plus de soin ce qui s'était présenté à ma vue auparavant, je vis tout l'épiploon rétracté vers l'estomac, et ce dernier viscère non distendu, tandis que les intestins grêles l'étaient considérablement, surtout l'iléon, et cela dans les dernières circonvolutions; or, il semblait que cette distension était produite par l'air que les intestins renfermaient. L'extrémité du même iléon, et le commencement du colon étaient d'une couleur rouge tirant sur le brun, tandis que le cœcum voisin de celui-ci, l'appendice vermiforme et le reste du colon avaient leur couleur naturelle, et que toute la partie gauche de ce dernier et l'intestin rectum étaient extrêmement contractés. Quant à cette portion des muscles de l'abdomen qui s'était trouvée auprès du commencement du colon, elle paraissait meurtrie à la face interne. Mais cette face, et la partie des intestins que j'ai dit avoir une couleur contre nature, ne présentaient aucune dureté, ni aucune tuméfaction. Une odeur extrêmement forte m'empêcha d'examiner la face interne des intestins. Le foie était pâle, la rate plus grosse que dans l'état naturel, et les glandes du mésentère se trouvaient si petites, qu'il fut nécessaire d'écarter la graisse pour les voir. Il y avait dans les deux cavités de la poitrine de l'eau rougeâtre, qui n'était pas en très-petite quantité; le péricarde en contenait plus qu'à l'ordinaire, mais elle n'était ni très-abondante, ni rougeâtre. Le poumon gauche était adhérent à la plèvre en quelque partie, et cependant il était sain, ainsi que celui du côté droit. Le crâne ayant été coupé, et la dure-mère écartée, je remarquai en quelques endroits sous la pie-mère un petit nombre de petites bulles d'air, et ensuite une espèce de gélatine. Les vaisseaux qui rampent à travers cette méninge, étaient distendus par du sang pour la plupart, mais ceux-là l'étaient davantage qui se portaient sur les côtés du septum lucidum; et même des gouttes de sang sortaient de la substance médullaire du cerveau quand on la coupait. Je fis d'autant plus d'attention à ceci, que j'avais remarqué une moins grande quantité de sang dans les gros vaisseaux du ventre et de la poitrine. Je ne trouvai point d'eau dans les ventricules du cerveau, et ce viscère lui-même était assez ferme, tandis que le cervelet était extrêmement mou, et la glande pinéale très-molle, à l'époque où je disséquai ces parties, et d'autres dont il n'est pas nécessaire de parler ici, c'est-à-dire pas plus tard que quatre jours après la mort.

40. Ce sujet mourut fort long-temps après avoir reçu le coup sur l'abdomen; mais un autre mourut très-promptement dans cette même ville, vers l'an 1670, je crois, lorsque Jacq. Sandri, qui fut un de mes maîtres à Bologne, comme je vous l'ai dit ailleurs, se trouvait ici pour ses études. Voici en autant de mots ce qu'il me racontait.

41. Un homme frappé d'un coup de pied de cheval à l'ombilic, tomba mort sur la place, comme un apoplectique.

Examen du cadavre. A la dissection il ne présentait rien contre nature, si ce n'est une sugillation, et une noirceur des intestins, qui répondaient au lieu frappé.

42. En entendant ce récit dans ma jeunesse, je me rappelai une observation de Fabrice de Hilden (1) relative à un jeune homme qui tomba peu de temps après qu'il eut eu le ligament ombilical du foie excisé, et qui mourut très-promptement. Mais remarquant ensuite que la raison et la plupart des auteurs n'accordaient pas beaucoup d'importance aux lésions de ce ligament, je mis de côté cette idée, et j'en embrassai une autre, qui semblait favorisée par des observations de Bohn (2), et par celles d'autres médecins que celui-ci cite lui-même, et en outre par certains détails de Béniveni (3); je veux parler des coups de l'abdomen qui renversent les individus, et qui les font mourir subitement aussi par suite

(1) Cent. 1, obs. 53.

(2) De renunc. vuln., sect. 1, et sect. 2, c. 3.

(3) De abdit. morbor. causis, c. 110, in fin.

de secousses et de convulsions très-violentes du diaphragme, à ce que croit ce dernier auteur, desquelles résultent la suffocation et l'asphyxie. Cependant comme les coups dont il parle n'ont pas rapport à l'ombilic, mais à l'épigastre, c'est pour ce motif et pour d'autres que je suspends mon assentiment; quant à vous, faites comme il vous plaira.

43. C'est aux compressions violentes de l'abdomen qu'appartiendrait surtout celle qu'exerça sur un cocher la roue d'un char qui lui passa sur le ventre, et qui donna lieu à des incommodités très-graves, et au plus volumineux de tous les anévrismes de l'aorte que j'aie vus, si je ne vous eusse écrit cette histoire dans la quarantième Lettre (1). Quant aux blessures et aux coups des lombes, auxquels se rapportent les observations des hommes célèbres Verdries (2) et Quelmatz (3), comme je n'en ai pour le moment aucune des miennes à ma disposition sur ce sujet, et que j'en ai plusieurs qui sont relatives aux blessures ou aux compressions des membres, je passerai à ces dernières.

44. Un paysan d'une assez bonne habitude de corps, travaillant sur du bois, s'enfonça profondément dans la paume de la main droite plusieurs fragments de ce bois, et se fit une blessure qui répondait presque à l'interstice des os du métacarpe qui correspondent à l'index et au doigt du milieu; et il ne se présenta à un médecin, ni à un chirurgien, qu'après que tout son membre eut été pris de mouvements convulsifs. C'est pourquoi on le porta enfin à cet hôpital huit jours environ après qu'il eut reçu la blessure. On lui tire alors du sang du bras gauche pour la première fois, on lui donne de l'huile fraîche d'amandes douces, on répand sur la plaie de l'huile de résine de térébenthine, on fait des onctions sur le membre droit et sur l'épine avec les liniments qui agissent contre les convulsions, on retire de la plaie quelques fragments de bois; mais ce fut inutilement, soit à cause de ce qui sera dit tout à l'heure, soit aussi parce que la force du mal, qui avait été entièrement négligé pendant si long-temps, avait pris des racines trop profondes, et que ce membre tout entier était très-manifestement rétracté en haut par des mouvements convulsifs très-fréquents. C'est pourquoi il mourut quarante heures après avoir été porté à cet hôpital, à l'époque où j'y faisais aux élèves la démonstration de la structure du corps humain sur d'autres cadavres (car le mois de novembre de l'an 1742 tirait vers sa fin); je me servis donc aussi du sien. Je passerai maintenant le reste sous silence, comme j'ai coutume de le faire, et je rappellerai seulement les objets relatifs à la blessure, ou à d'autres dispositions qui n'étaient point suffisamment dans les bornes de l'état naturel.

Examen du cadavre. La main et le bras n'étaient pas considérablement enflés. La blessure avait un orifice étroit et approchant de la forme circulaire; mais elle était si profonde qu'elle s'étendait presque jusqu'au dos de la main à travers l'interstice des os que j'ai indiqués, en intéressant l'expansion tendineuse palmaire, le muscle adducteur du pouce placé au-dessous d'elle et les muscles interosseux, ainsi que le lombrical; d'ailleurs les tendons des fléchisseurs de la seconde et de la troisième phalange de ces doigts, et le nerf qui passait à côté de la blessure, d'après ce que je vis, étaient sans doute blessés aussi, comme vous le comprendrez d'après ce qui va être dit immédiatement. En effet, en examinant la blessure tout-à-fait à fond et avec cette liberté qui n'aurait pas été permise aux chirurgiens pendant la vie, je trouvai un morceau de bois de la forme d'un parallélipipède, mince, mais plus long que le travers du bout du petit doigt et moins large de moitié; il était si caché, si enfoncé et tellement fixé, qu'on ne put l'arracher sans difficulté qu'en faisant violence à ces tendons des muscles fléchisseurs que j'ai indiqués. Vous comprenez donc que ces tendons avaient été maltraités par ce fragment lorsqu'il entra, et qu'après qu'il fut entré, le pus qui sortait de la blessure en petite quantité et presque semblable à un ichor, se trouvait retenu par lui, et devenait plus âcre par la stagnation, et par conséquent plus propre à irriter ces tendons ou du moins ce nerf pendant qu'il dégouttait peu à peu. Les veines, soit internes, soit externes, étaient distendues çà et là par un sang liquide et noir; ce qu'il fut facile de voir dans la dissection de la poitrine, du cou et de la tête; et il fut également plus facile par cette circonstance de reconnaître que la veine céphalique

(1) N. 26.
(2) Act. N. C., tom. 1, obs. 86.
(3) Dissert. de pingued., § 17 in fin.

manquait au membre gauche, non-seulement au-dessous du coude, mais encore au-dessus, si ce n'est qu'au dessus j'en trouvai à peine une apparence très-légère et très-fine en disséquant avec soin et avec attention. La tête ayant été séparée des vertèbres, il ne s'écoula point d'eau du canal vertébral, et il n'y en avait pas non plus dans les ventricules du cerveau, dans lesquels je remarquai que les plexus choroïdes étaient d'un brun très-rouge, comme j'observai çà et là un très-grand nombre de petits vaisseaux sanguins dans la dissection de la substance médullaire du cerveau. Mais ce viscère lui-même, le cervelet, la moelle et les nerfs avaient leur fermeté naturelle.

45. En vous faisant la description de ces convulsions extrêmement graves et mortelles, qui succédèrent à une blessure profonde de la main, je me suis rappelé celles qui eurent lieu après une petite et légère blessure du doigt indicateur, convulsions qui n'étaient pas très-graves par elles-mêmes, mais qui le parurent plus qu'elles ne l'étaient, soit à raison de ce qui s'y était joint, soit à cause de la petitesse de l'animal, après la morsure duquel on n'attendait rien de semblable. Une fille noble de Vérone, âgée de seize ans, nourrissait, comme cette Lesbie de son compatriote Catulle (1), un petit moineau avec lequel elle jouait; comme elle voulait l'enlever avec sa main gauche de dessus son épaule droite, sur laquelle il avait volé par hasard, la méchante petite bête la mordit avec beaucoup de force au doigt indicateur, et la blessa à la partie externe de l'articulation même de la première et de la seconde phalange. Outre les téguments communs, il y eut quelque chose de nerveux de déchiré, comme l'indiqua le même doigt, qui se fléchit aussitôt et qui ne put plus s'étendre, ni remuer; et il devint moins mobile encore bientôt après, lorsqu'il se forma du pus dans la petite blessure, que la douleur augmenta et que la main se contracta et se tuméfia. Il s'y joignit une petite fièvre de quelques jours. Cependant, cette fièvre et tous les accidents soit de la main, soit du doigt, que j'ai indiqués, se dissipèrent par un traitement prompt et heureux en apparence. Mais à peine avait-on obtenu ce résultat, que quatorze jours après la blessure du doigt, un tremblement soudain qui se manifesta aux pieds et bientôt après aux mains, et qui se propagea d'une manière insensible dans tout le corps, attaqua la jeune fille et produisit une syncope dangereuse et de longue durée. Celle-ci s'étant dissipée, le tremblement ne cessa pas pour cela; mais il persista pendant plusieurs heures avec des gémissements et quelquefois des hurlements, jusqu'à ce que la jeune fille, ayant enfin ouvert les yeux et relâché la mâchoire inférieure qui était serrée contre la supérieure, revint à elle, ignorant absolument tout ce qui lui était arrivé. Mais après un repos de courte durée, tous les symptômes revinrent de nouveau dans le même ordre, d'une manière plus légère, il est vrai, et beaucoup plus courte, mais si souvent, qu'on comptait seize ou dix-huit accès par jour.

Les choses étaient déjà dans cet état depuis six jours, lorsque je fus consulté le 31 juillet de l'an 1743, dans une lettre qui contenait ces détails. Je ne fus pas très-content, en me rappelant les Aphorismes d'Hippocrate (1), de ce qu'on avait coupé la fièvre dans ce cas avec l'écorce du Pérou, ni de ce que la petite blessure avait été conduite si promptement à la cicatrisation, en me souvenant que Celse (2) croyait, d'après la leçon que j'ai démontré ailleurs (3) devoir être conservée, que presque toute morsure a un virus, et que Matt. Tiling (4), J. Georg. Sommer (5), et avant eux J. Schencke (6), pensèrent la même chose à cause des symptômes très-graves qui survinrent également après la morsure d'une oie et d'un coq, le dernier d'après une observation de Baccius, et les premiers d'après les leurs propres. Cependant, comme je remarquais que toutes ces morsures avaient été faites ou aux mains, ou à un doigt (comme dans le cas en question), parties qui, soit parce qu'elles sont pourvues d'un si grand nombre de tendons, ou par une autre cause quelconque plus réelle, sont certainement souvent sujettes à de grandes et à de violentes incommodités, lors même qu'elles ont été déchirées et contuses sans une infection vi-

(1) Carm. 2 et 3.

(1) S. II, 26, et IV, 57.
(2) De medic. l. 5, c. 27.
(3) In Cels., epist. 1.
(4) Eph. N. C., dec. 2, a. 2, obs. 75.
(5) Dec. ead., a. 10, obs. 82.
(6) Obs. medic., l. 7, sect. 1, obs. 13, in fin.

rulente, je fis une réponse dans laquelle j'indiquai les moyens que je crus pouvoir être convenables, soit que les accès eussent été produits par la trop prompte occlusion de la petite blessure, soit qu'à l'occasion de celle-ci seulement ils n'eussent pas eu une autre origine que sur les hystériques; car la jeune fille était d'un tempérament sanguin tendant à la mélancolie, et pleine de suc, sans néanmoins rendre chaque mois par l'utérus assez de sang, eu égard à la quantité des humeurs. Or, soit que tous ces accidents aient été calmés par ces moyens, ou par les forces de l'âge et de la nature, il est certain que je n'ai pas appris que la jeune fille s'en soit jamais plaint dans la suite.

46. Un lainier était en rixe avec son oncle paternel ou maternel, du moins avec son parent. Tous les deux étaient échauffés par une grande quantité de vin qu'ils avaient bue, comme la plupart des gens du peuple ont coutume de boire ici le 11 novembre, car c'était ce jour, en l'an 1745. Enfin, pendant la nuit, des paroles on en vint aux armes. Le premier tombe par hasard, car il était boiteux du membre droit. L'autre le blesse à la cuisse gauche avec un couteau pendant qu'il est couché, et même il la lui perce. En effet, la pointe du couteau, qui était entrée un peu au-dessus du genou au côté antérieur interne, était sortie au côté postérieur externe. Il se fait aussitôt, par les deux orifices de la blessure, un grand écoulement de sang, qui, comme la nuit était profonde, non seulement ne put pas être arrêté, mais même ralenti assez long-temps par les assistants pour que le sujet, qui fut enfin transporté à l'hôpital, ne fût pas enlevé en six ou sept heures.

Examen du cadavre. Le cadavre, qui était maigre, mais dans les bornes de l'état de santé, était propre à nos études, et la saison de l'année n'était pas défavorable. C'est pourquoi je le disséquai avec soin le 12 de ce mois et les jours suivants. Mais je renvoie à d'autres écrits différents objets que je notai, et à une autre Lettre (1) la cause de la claudication que je reconnus. Maintenant je décrirai le reste. Et d'abord la blessure ayant été ouverte avec soin, la cause d'un si grand écoulement de sang se présenta. Car l'artère crurale et la veine correspondante étaient incisées transversalement en grande partie à l'endroit où elles se dirigeaient vers le jarret. D'un autre côté, dans le ventre, l'épiploon médiocrement gras était rétracté vers l'estomac à droite et à gauche; ce dernier était plein de vin, et cependant il ne se présenta nulle part aucun petit vaisseau chylifère rampant à travers le mésentère ou à travers les intestins. Parmi ces derniers, les intestins grêles, le duodénum seul excepté, étaient d'un brun cendré; toute la partie transversale du colon et une portion de ses parties voisines de côté et d'autre, étaient contractées jusqu'à présenter presque la petitesse du pouce. La vésicule du fiel était également contractée; et cela était prouvé non-seulement par la petite quantité de bile qui s'y trouvait, mais aussi par la fosse creusée sur le foie pour la recevoir; car tandis que cette fosse aurait dû lui répondre par sa largeur, elle était beaucoup plus large qu'elle. Les reins étaient fort gros, la rate était petite et d'une forme extraordinaire, mais cependant non moins saine qu'eux, si ce n'est qu'elle me parut dans la dissection un peu plus ferme qu'elle ne devait l'être. Dans la poitrine, les poumons, sains du reste, étaient tellement affaissés sur eux-mêmes, que je me souviens à peine d'en avoir vu d'un plus petit volume; mais celui du côté droit l'était davantage, car il n'était attaché à la plèvre que par sa partie supérieure, au moyen d'une membrane lâche et pas très large, tandis que le côté du poumon gauche lui était fort étroitement adhérent en grande partie. Ce qui faisait que ces viscères étaient ainsi affaissés, et qu'ils étaient pourtant d'une couleur cendrée et blanchâtre, excepté à la face postérieure, comme cela doit être, c'était l'extrême petite quantité de sang qui, comme je le remarquai, restait dans les gros vaisseaux soit du ventre, soit aussi de la poitrine. Car les muscles avaient malgré cela une très-belle couleur. Mais le cœur lui-même était entièrement vide de sang, de sorte qu'il y avait à peine un petit grumeau dans l'oreillette droite. Ce grumeau se rapprochait d'une concrétion polypeuse, tandis que tout ce qui restait de sang ailleurs était liquide.

47. Si un chirurgien habile eût pu se trouver là aussitôt que la blessure eut été faite, et serrer la cuisse au-dessus de la blessure avec le lien qu'on appelle tourniquet, il aurait du moins sauvé le sujet

(1) Epist. 56, n. 14.

assez long-temps pour qu'on pût réfléchir à l'amputation du membre; car l'incision transversale d'une grande partie de l'artère et de la veine aurait rendu les autres moyens de traitement inutiles, moyens qui ont été non-seulement proposés, mais encore heureusement mis en usage par le célèbre Heister (1), dans un cas où l'artère avait été incisée presque au même endroit, mais en long. Mais une incision comme celle-là, qui se trouvait jointe à une grande liquidité du sang, ne pouvait même pas laisser ce malheureux espoir, qu'un sang grumeleux boucherait la blessure pour quelques jours, comme vous comprendrez d'après le *Sepulchretum* (2) que Bartholin le vit dans un cas analogue.

Du reste, pour ce qui regarde les blessures des vaisseaux, qui n'admettent aucun traitement, ou qui n'en admettent aucun sans l'amputation, pour les uns et les autres membres, lisez, si vous voulez, plusieurs observations rapportées par J. Bohn dans son livre intitulé, *de Renunciatione Vulnerum lethalium* (3). Vous ne serez pas étonné que j'aie cité aussi souvent ce grand homme dans cette Lettre, du moment que vous aurez remarqué soit le nombre des exemples qu'il a rapportés, soit le silence que le *Sepulchretum* garde partout sur eux, ou que vous saurez enfin ce que je dois à sa mémoire, lui qui, sans parler d'autres choses, eut la bonté de m'envoyer, dans sa vieillesse, ce livre avec ses autres ouvrages, lorsque j'étais encore jeune homme.

48. C'est aux compressions violentes du membre inférieur que semble appartenir le cas d'un jeune homme qui mourut à l'hôpital de Sainte-Marie de la Mort, et qui fut disséqué à l'époque où je passais par hasard par Bologne, dans les commencements du mois de juin de l'an 1709.

49. La roue d'un char, qui était passée sur la partie presque inférieure du calcanéum gauche d'un jeune homme âgé de dix-huit ans, semblait n'avoir produit d'autre mal que d'avoir arraché les téguments communs. Comme la guérison de la blessure, qui était légère en apparence, avançait heureusement, voilà que quelques jours après le cou et le dos se raidissent, en sorte qu'ayant été pris d'une sorte de tétanos, il pouvait bien remuer les membres, mais non le cou, ni le dos. A cela se joignirent par intervalles des secousses et des tremblements très-violents de tout le corps. Tous ces symptômes ayant persisté de cette manière jusqu'au vingtième jour et plus, les facultés intellectuelles étant toujours en bon état, il cessa de vivre par les progrès insensibles du râle, après avoir vomi un lombric cylindrique.

Examen du cadavre. En examinant le pied sur le soir du même jour où il était mort, on vit que le calcanéum était déjà presque guéri. Les parois de l'abdomen, qui était gonflé, ayant été mises de côté, on observa un peu d'eau épanchée, et tous les intestins, ainsi que l'estomac, étaient, il est vrai, dans l'état sain, mais ils se trouvaient extraordinairement distendus par de l'air. Il y avait dans le colon, près de l'appendice vermiforme, un lombric cylindrique mort. La poitrine offrit aussi un peu d'eau épanchée dans la cavité gauche, et la partie postérieure du poumon de ce côté était dure, et d'une substance semblable à celle du foie. Il y avait des concrétions polypeuses dans les gros vaisseaux, et dans les ventricules du cœur, dont celui du côté droit contenait aussi du sang et de petites bulles d'air. Après que le crâne eut été coupé, on vit du sang coagulé dans le sinus latéral droit de la dure-mère, tandis qu'il y en avait de liquide dans l'autre, non sans des bulles un peu plus grosses. Un grand nombre de bulles se trouvaient aussi sous la pie-mère, surtout près du lobe antérieur gauche du cerveau. Il y avait en outre de l'eau sous cette méninge. Quelqu'un qui voulut goûter cette eau, ne lui trouva aucun goût, ou du moins qu'un goût à peine très-légèrement salé. Il y avait une assez grande quantité d'eau dans les ventricules du cerveau. Il s'en écoula aussi assez abondamment du canal vertébral, surtout lorsque j'eus fait soulever les lombes et l'os sacrum. Le cervelet était mou, le cerveau ferme; et les vaisseaux sanguins qui rampaient dans les ventricules de celui-ci, n'étaient point blanchâtres, non plus que les plexus choroïdes.

50. Ce que Vallésio (1) a pensé de ce

(1) Dissert. de arter. crural. vulner., n. 6 et seq.
(2) Sect. hac. 3, obs. 26, § 8.
(3) Sect. 1.

(1) Comment. in l. 5, epidem., n. 47.

jeune homme d'Hippocrate, qui avait couru par un chemin raboteux, qui éprouva ensuite de la douleur au calcanéum, surtout à la partie inférieure, et qui ne vécut en tout que vingt jours à la suite de la course (cette partie et son voisinage étant devenus noirs), et ce que Augénius (1) a supposé également au sujet de plusieurs individus qui étaient morts à la suite d'une blessure légère, et nommément de M. Sobrirantius, qui mourut le quatorzième jour, contre l'attente de tout le monde, d'une plaie extrêmement petite au calcanéum ; savoir, que des causes externes légères de cette espèce ne sont qu'une occasion, et que ce sont la mauvaise disposition du corps et la malignité des sucs qui produisent la gravité des symptômes, et même la mort : vous croirez facilement devoir l'admettre dans ce cas, d'autant plus que les lombrics, et le dégagement des bulles d'air, qui se fit si promptement du sang et des humeurs, peuvent être regardés comme les indices de la mauvaise disposition de ces humeurs, c'est-à-dire, d'après le langage des anciens, de la putridité. — Sans doute je ne dédaigne pas des indices comme ceux-là, tirés d'Hippocrate lui-même (2), qui a écrit que les hommes meurent par des blessures de toute espèce, qui ne sont point graves; et qu'il ne faut pourtant pas s'en étonner....., quand on réfléchit que..... les corps des hommes diffèrent beaucoup. Vous savez en outre, puisque je vous l'ai cité ailleurs (1), que je connais ce passage de Valère : La fin de notre vie étant exposée à différentes causes occultes, certains accidents prennent quelquefois injustement le titre de destin suprême, lorsqu'ils surviennent au temps de la mort, plutôt qu'ils ne produisent la mort eux-mêmes. Enfin vous avez pu voir, lorsque j'ai parlé dans cette même Lettre (2) de la petite blessure de cette jeune fille de Vérone, qui fut suivie de symptômes graves, quelle importance j'accorde aux indices de cette espèce. Cependant, si quelqu'un, par hasard, considère dans ces deux cas la nature de la partie blessée par une cause extérieure, et qu'il examine attentivement l'espèce des symptômes qui s'y joignirent, c'est-à-dire les convulsions qui purent donner lieu à la plupart des accidents qui survinrent non-seulement sur cette fille, mais encore sur ce jeune homme (car la syncope, les épanchements d'eau, l'inflammation du poumon, résultent facilement de ce que les vaisseaux sont serrés çà et là, et de ce que le mouvement de la lymphe et du sang est ralenti pendant trop long-temps); si, dis-je, quelqu'un ayant égard à ces considérations, aime mieux regarder la cause accidentelle extérieure comme étant quelque chose de plus que l'occasion de ces accidents, je ne m'y opposerai pas avec obstination. Adieu.

---

(1) Tom. 1, l. 9, epist. medic. 2, vel potius 3.

(2) Prædict., l. 2, n. 19 et 20, apud Marinell.

(1) Epist. 26, n. 14.

(2) N. 45.

LVe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE

DE J.-B. MORGAGNI A SON AMI.

DES ULCÈRES ET DU SPHACÈLE.

1. Comme la section qui porte ce titre, et qui est la quatrième de ce quatrième livre du *Sepulchretum*, commence par les achores et la teigne, on ne voit pas suffisamment pourquoi elle n'embrasse pas aussi les observations de la lèpre, de la gale et de la teigne elle-même, dont vous trouverez enfin quelques histoires au commencement de la onzième section, et une seule près de la fin de la douzième (1). La cause n'en a certainement pas été la crainte que cette quatrième section fût trop longue, puisque ces observations, qui sont renvoyées à un autre endroit, sont peu nombreuses, et que cette section est courte, surtout si on en retranche les scholies, et si l'on remarque que, sur treize histoires qui sont rapportées sous le numéro X, dix l'avaient déjà été auparavant à d'autres endroits, et que l'une (2) d'elles a été décrite deux fois dans la même section. J'ai voulu parler de cela, pour que vous ne soyez pas étonné de ce que, ne voulant répéter aucune observation, il m'en reste à peine quelques-unes, que je rapporterai dans cette Lettre.

2. En effet, pour commencer, moi aussi, par les achores et par la gale, si par hasard vous désirez savoir ce qui a été trouvé par Valsalva et par moi sur les sujets qui avaient été infectés de ces maladies, vous le trouverez facilement dans les dixième (3), quatorzième (4), trente-huitième (5) et quarante-unième (6) Lettres. Je voudrais qu'en le relisant vous remarquassiez que ces ulcères s'étant desséchés d'eux-mêmes, ou l'ayant été par certaines onctions, l'enfant mourut de convulsions; la fille d'une hydropisie de la poitrine et du péricarde, la femme d'une fièvre aiguë et d'une tympanite, et le jeune homme d'une suppression d'urine; et que la cause de la mort fut l'occlusion de ces petits ulcères qui, lorsqu'ils coulaient, empêchaient les maladies, ou même les enlevaient, comme cela était évident sur l'enfant et sur la femme, et qui, lorsqu'ils étaient secs, retenaient dans le sang les parcelles irritantes qui étaient rejetées auparavant par leur surface, ainsi que l'humeur nuisible qui se répandit bientôt sur presque tous, ou entre les méninges, ou dans le ventre, ou dans la poitrine, que je trouvai remplie d'une eau verdâtre sur la fille. Vous trouverez également, au commencement de la dix-huitième Lettre (1), l'histoire d'un cordonnier dont le corps était couvert d'une petite gale. Mais ici réfléchissez en vous-même que si par hasard quelqu'un eût voulu faire disparaître celle-ci avec des onctions, il aurait augmenté d'autant plus, en retenant ainsi les petits corps corrosifs, les vices de la paroi relâchée et amincie du ventricule gauche du cœur et de l'aorte adhérente à celui-ci, laquelle était livide intérieurement et inégale; et vous le croirez d'autant plus facilement, si vous vous rappelez maintenant ce qui arriva à Trombelli (2) pour avoir répercuté une gale.

D'un autre côté, vous verrez que les observations qui sont rapportées au commencement de cette quatrième section du *Sepulchretum* s'accordent avec celles de Valsalva, et avec les miennes; l'une fut recueillie sur un prince (3), sur lequel on trouva, sous le crâne, après que les achores eurent entièrement disparu, de l'eau sanguinolente, qui n'était pas en petite quantité pour ce petit corps, et l'autre (4) sur une femme, qui ayant

(1) In additam, obs. 6.
(2) § 6 et 8.
(3) N. 9.
(4) N. 34.
(5) N. 22.
(6) N. 4.

(1) N. 2.
(2) Epist. 26, n. 39.
(3) Obs. 1, § 1.
(4) Ibid., § 2.

été guérie d'une teigne par des lotions, avait un hémisphère du cerveau putréfié et rempli d'un ichor citrin. Si vous voulez ajouter d'autres observations à celles-là, il ne vous en manquera pas; vous en aurez surtout deux, l'une de Schulze (1), qui fait voir de combien et de quelles lésions les viscères furent attaqués après la rétropulsion d'une gale grave, humide, chronique, opérée par un remède externe, et l'autre de Lanzoni (2), qui fait connaître les vices trouvés dans le cerveau, dans le diaphragme et dans le foie, après qu'une teigne âcre et une gale hideuse eurent été détruites par des onctions.

3. Mais combien y a-t-il de médecins qui n'aient vu, même sans la dissection des cadavres, des maux internes ou externes être souvent la conséquence de la rétropulsion de la gale, ou des achores? Vous vous souvenez que Valsalva (3) fut consulté pour une tumeur, qui, soit que ce fût une véritable exostose du genou, ou qu'elle la simulât, avait certainement succédé à cette cause dont je parle. Et la même cause donna lieu à des maladies externes ou internes, que Gerbez observa (4), entre autres à des fièvres malignes, même mortelles, comme Lanzoni (5) l'a remarqué plus d'une fois, ainsi qu'à un asthme, que Déthardin (6) observa, et à une apoplexie décrite par Commius (7), qui a été cité par ce dernier, ce que vous reconnaîtrez en lisant les observations de ces auteurs. Il serait très-facile d'ajouter un très-grand nombre d'histoires à celles-là, si c'était nécessaire, ou si je ne devais les citer à un autre endroit plus bas (8). Je pourrais en rapporter ici moi-même un assez grand nombre des miennes; mais je n'en rapporterai que deux, qui furent recueillies l'une et l'autre dans le seul mois de février de l'an 1710, sur deux hommes nobles, mes compatriotes. De petits ulcères de la tête, parfaitement semblables à ceux que nous appelons achores sur les enfants, s'étaient séchés sur l'un, qui s'était exposé aux injures d'un air froid pendant la nuit; huit jours s'étaient à peine écoulés, qu'il fut pris d'une fièvre maligne, qui fut accompagnée de vomissements, et enfin du hoquet; et bien que le pouls fût très-faible dans cette fièvre, et qu'il ne manquât pas d'autres symptômes de mauvaise nature, outre ceux que j'ai indiqués, cependant il lui semblait toujours qu'il était bien : or, il mourut le neuvième jour de la maladie, malgré l'emploi des moyens qui parurent convenables à son vieux médecin, et à moi aussi, qui avais été appelé dans les derniers jours. L'autre sujet, atteint d'une affection qui était tout-à-fait semblable, eu égard à l'érosion et aux croûtes de la peau, et qui attaqua d'abord les bras, bientôt après les jambes, et enfin quelques autres parties, ayant fait usage, d'après le conseil de je ne sais qui, d'une chemise enduite d'une préparation de soufre, avait bien guéri presque toute la maladie de la peau; mais il avait été pris en même temps de douleurs rhumatismales générales, accompagnées de fièvre, et qui l'empêchaient non-seulement de reposer pendant la nuit, mais de se tourner d'un côté sur l'autre pendant le jour. Elles commençaient même à attaquer la langue et l'œsophage. Je les prévins avec promptitude et avec soin. Mais cependant si la nature n'était venue à mon secours, en chassant la matière répercutée en partie vers la peau et en partie vers les intestins, vers lesquels elle tendait à se porter d'elle-même, je n'aurais pas vu sans doute les douleurs dissipées dans l'espace d'un mois, ni la peau parfaitement guérie dans le cours du printemps prochain, ni le malade bien portant ensuite, et parvenir jusqu'à la dernière vieillesse.

Mais il n'est aucun médecin, comme je l'ai dit, à qui il ne se soit présenté des cas analogues, depuis le temps où Hippocrate (1) a rapporté le premier de tous l'histoire de cet Athénien, qui, tourmenté de la manière la plus cruelle par une démangeaison de tout le corps, et ayant la peau d'une telle épaisseur et d'un tel aspect qu'elle simulait une lèpre, fit usage des bains chauds qui se trouvent à Mélas; il fut bien délivré de sa démangeaison et de l'épaisseur de sa peau,

(1) Act. N. C., tom. 1, obs. 231.
(2) Eph. eorumd., dec. 3, a. 9 et 10, obs. 113.
(3) Epist. 50, n. 13.
(4) Eph. cit., dec. 3, a. 2, obs. 167.
(5) Ejusd. dec., a. 9 et 10, obs. cit. 113, et obs. 16.
(6) Append. ad dec. 3, a. 5 et 6, n. 8, in obs. parallel., ad obs. 58.
(7) Dec. 1, a. 1, obs. 58.
(8) N. 7.

(1) Epid., l. 5, n. 4, apud Marinell.

mais il devint hydropique, et mourut. Or, Martianus (1) pensait que les eaux de ces bains étaient sulfureuses, et il est certain que Pline (2) et Dioscoride (3) ont rapporté, le premier que le soufre de l'île de Mélas est très-célèbre, le second qu'il y vient en grande quantité.

4. Ceci, et surtout ce que j'ai dit des maladies qui sont la suite de la rétropulsion de la gale par des onctions, vous portera sans doute à me demander ce que je pense donc des animalcules extrêmement petits, que des hommes très-habiles de notre siècle ont vus; or, ces savants, tout en enseignant qu'ils sont l'unique cause de la gale, ont enseigné aussi qu'il faut négliger le traitement interne, et qu'il faut les exterminer dans chaque saison de l'année par l'usage extérieur des remèdes sulfureux et autres qui les fassent mourir; car, disent-ils, la cause étant détruite, la gale disparaît promptement et sûrement, sans qu'il s'ensuive aucune incommodité, ni à plus forte raison aucune maladie. Quant à moi, pour vous parler avec franchise, comme j'en ai l'habitude, je vous avertirai d'abord de ne pas accorder à des hommes savants plus qu'ils ne s'attribuent eux-mêmes. Car, pour ce qui regarde la découverte, rien n'est plus facile que de faire voir que ces animalcules étaient déjà connus des auteurs beaucoup plus anciens que ceux qu'ils reconnaissent eux-mêmes. Je ne parle pas de ces écrivains que quelqu'un a indiqués, à ce que je vois, d'après le passage où D. Sennert (4) traite des vers du dos, et beaucoup moins encore de ceux qui écrivirent autrefois sur ce qu'on appelle le dragonneau, après Velschius (5), dont l'opinion a été confirmée aussi par Wepfer, comme vous l'aurez compris d'après la section précédente du *Sepulchretum.* Mais je parle de ceux qui ont fait mention d'animalcules beaucoup plus petits, ou du moins plus courts, dans des termes analogues à ceux employés par Avenzoar, d'après J. Langius (6). « En effet, dit Avenzoar (7), il existe des cirons pédiculés, appelés par les Arabes *assoabat*, qui se glissent au-dessous de la peau aux mains et aux jambes; ils produisent aussi des pustules pleines d'eau au-dessous de la peau, où ils se cachent; quand on a coupé celle-ci, il sort des animalcules si petits, qu'on ne peut les voir qu'avec la plus grande peine, quoiqu'ayant une très-bonne vue.» D'ailleurs, leur forme même avait été reconnue auparavant au moyen du microscope, comme l'indiquent les observations de Borelli, citées par Velschius (1), d'après lesquelles les cirons ressemblent à des tortues, et comme le confirme surtout cette observation d'Ettmüller, qui a été publiée à Leipsick, dans le premier volume (2) des Actes des Erudits, et qui, outre qu'elle fait connaître d'autres auteurs qui en virent auparavant, contient la description et le dessin des animalcules eux-mêmes, de telle sorte que cette description et ce dessin purent bien être perfectionnés peu d'années après, mais non être donnés comme entièrement nouveaux. On put aussi éclaircir, par de très-belles explications, plusieurs objets relatifs à l'origine de la gale, à sa multiplication, à la facilité soit de sa communication par le contact, soit de sa guérison par certains remèdes employés extérieurement, et à d'autres choses de ce genre. Mais quand ces hommes savants recommandent le traitement externe en négligeant l'interne, il semble qu'il leur est arrivé la même chose qu'à Van-Helmont (3), qui loue également le premier, et blâme le second. En effet, quoique Van-Helmont admît une gale spontanée (4), outre celle par contact, cependant il établissait uniquement sur la peau, pour l'une et pour l'autre espèce, le même principe ou le même ferment, aussi bien que le même caractère. Quant à ces savants, ils établissent que toute la maladie se fixe sur la peau, seulement parce que les animalcules se nichent dans elle seule, et s'il n'en existait pas dans le monde, ils prétendent qu'il n'y aurait non plus aucune gale, de telle sorte qu'elle n'attaque jamais qui que ce soit, sans qu'il ait reçu d'ailleurs ces animalcules. Voyons donc, d'après des dogmes de cette espèce, ce que les uns et les autres de ces auteurs ont enseigné de vrai et d'utile, et de moins vrai et de moins sûr dans le traitement.

---

(1) Annot. ad hunc Hippocr. locum.
(2) Nat. hist., l. 35, c. 15.
(3) De medic. mat., l. 5, c. 83.
(4) Medic. pract., l. 2, p. 2, c. 24.
(5) Exercit. de vena medin.
(6) Ad obs. 26, schol., n. 5.
(7) L. 2, epist. mediç. 42.

(1) Exercit. cit., c. 7.
(2) A. 1682, m. septemb.
(3) Tract. 45, inscript. scabies, etc.
(4) Ibid., n. 11.

5. Un médecin très-prudent et très-savant, Baillou (1), étant tombé, à l'occasion des affections de la peau, sur des dogmes de certains auteurs qui s'accordent avec ceux dont je parlais tout à l'heure, pensa, fort de la raison, de l'expérience et de la doctrine d'Hippocrate, qu'il fallait distinguer prudemment trois genres d'affections de la peau, de telle sorte que les unes seraient comme des maladies de la peau elle-même, les autres comme des abcès des parties intérieures, les troisièmes comme tenant le milieu entre les unes et les autres. Il n'a point omis non plus les signes au moyen desquels nous reconnaîtrons chacune d'elles; et il ne doutait point que lorsque ce sont uniquement des maladies de la peau, il ne faille attaquer ce vice externe sans irriter les parties intérieures par des médicaments purgatifs. Il a même indiqué que c'est sans doute à ceci qu'appartiennent ces pustules larges de Simon, qui, d'après ce qu'a écrit Hippocrate (2), sentait du soulagement lorsqu'il se frottait auprès du feu, ou qu'il se lavait avec de l'eau chaude, tandis que le vomissement ne lui fut pas utile. Mais c'est surtout à ce sujet que se rapporte ce que vous trouverez (3) noté à la suite de ces paroles de Baillou : Quand quelqu'un couche avec un galeux, et que la peau s'affecte, ce mal est véritablement cutané, et le traitement doit être superficiel. Vous voyez donc ce qu'il y a de vrai et d'utile dans ce traitement externe unique, exclusivement au traitement interne, lorsque quelque sujet sain a contracté la gale depuis peu pour avoir touché un galeux, ou son linge, ou ses habits. Mais vous voyez en même temps ce qu'il y aurait de moins vrai et de moins sûr dans cette méthode de traitement, si la gale n'était pas une maladie de la peau seulement, et qu'il existât un abcès, ou un abcès et une maladie de la peau simultanément. Car il ne faut pas croire facilement ce qu'on dit, que la gale ne naît jamais que du contact d'un galeux, ou des animalcules qui la constituent. Ne naît-elle jamais de la malpropreté ? jamais de mauvais aliments, ou de mauvaises boissons? Certes la plupart des médecins pensent autrement, entre autres Sennert, que j'ai

(1) Epid. et Ephem., l. 1, constit. hyem., a. 1574.
(2) Epid. l. 6, s. 2.
(3) N. 10.

cité dans ma seconde Lettre sur Samonicus (1), ainsi que Samonicus lui-même s'il a écrit véritablement ce que j'ai cherché à faire voir et à expliquer dans cette Lettre : Une sueur non essuyée, ou une quantité de nourriture inutile, rendent souvent rudes les membres attaqués d'une gale grave. Ne naît-elle pas de certaines maladies graves, ou chroniques, avec l'apparence d'une crise? ne naît-elle pas, pour omettre toutes les autres causes, du contact de la laine des brebis malades? Certes, Virgile (2), en parlant des toisons de cette espèce, racontait ce qui était arrivé autrefois à Venise, ou dans un pays voisin de cette ville : Si quelqu'un touchait les vêtements sans les avoir visités, il en résultait des boutons ardents et une sueur immonde sur ses bras fétides. Mais ce n'était pas là proprement une gale. Je l'avoue. Cependant c'était une affection cutanée. Or, pourquoi une gale plus légère ne pourrait-elle pas se communiquer de la manière dont se communiquait cette gale très-grave ? Bien plus, le célèbre Werlhof (3) a été conduit par différentes observations à écrire qu'il croirait volontiers que la gale humaine vint primitivement de la laine des brebis, chez lesquelles un mal peu différent est très-fréquent partout par l'influence des mauvais pâturages; car comme nous faisons usage presque tous pendant long-temps de vêtements de laine, il est peut-être à peine un petit nombre de ces vêtements où il ne se trouve quelque chose provenant de brebis malades, ou imparfaitement guéries; et peut-être est-ce pour cela que ce sont surtout les ouvriers occupés à l'apprêt des laines qui sont affectés de ces maux. D'un autre côté, Ettmüller le fils avait publié à Leipsick, l'an 1731, un programme sur la gale, et sur son origine produite par une laine impure (4), programme dans lequel je crois qu'il a écrit que ceux qu'il envoya la même année sur le même sujet à l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne (5) pour le faire publier, et où il attribue la

(1) De medic. præcept., c. 6.
(2) Georg., l. 3 in fin.
(3) Disquis. de variol., c. 4, adnot. 54 in fin.
(4) Apud Haller. in access. ad p. 9, meth. stud. med. Boerh. imo nunc ab eod. exhibit inter disput. ad morbor. hist. sub n. CXCIII.
(5) Act., t. 3, obs. 50.

gale pustuleuse d'une fille à la laine dont elle se couvrait pendant la nuit en forme de couvertures, et dont une partie provenait de brebis galeuses. Il cite dans le même programme Coscwiz, qui avait dit que les tailleurs contractent cette maladie plus que les autres, parce qu'ils manient des étoffes de laine. Il ne passe pas non plus sous silence les paroles d'Élien : Parce que celui qui aura peigné la laine d'une brebis déchirée par des loups, et qui en aura fait un habit, communiquera la gale à celui qui s'en revêtira ; est-ce parce qu'une telle brebis est facilement atteinte par le loup, attendu qu'une gale fort grave qui l'affaiblit l'empêche de suivre les autres brebis, ou a forcé à l'éloigner du troupeau, de crainte qu'elle ne l'infectât aussi? — Quoiqu'on rencontre fort rarement quelques galeux, même parmi ceux qui travaillent à l'apprêt des laines dans cette ville, où ces ouvriers sont si nombreux, il ne faut pas pour cela mépriser les conjectures d'hommes célèbres. Car les pâturages, les eaux, et peut-être les moyens de trier et de purifier les laines, sont différents dans les différents pays; et il est certain qu'aujourd'hui à Venise, si quelque infection grave attaque la peau des brebis, non-seulement on rejette leur laine, mais encore le conseil que j'offris au magistrat suprême de cette ville, qui préside au salut public, dans la réponse que je lui fis à ce sujet, l'an 1724, au nom des médecins de ce célèbre gymnase, fut qu'il fallait couvrir de terre les cadavres de ces brebis avec leurs laines, et les cacher dans des fosses, d'après l'expression de Virgile (1), pour que personne ne pût faire la fraude.

6. Mais que sera-ce, dites-vous, si la gale même des brebis était produite aussi par des animalcules qui passeraient aux hommes par l'intermédiaire des laines? Je ne veux pas chercher si ces animalcules peuvent vivre après tant de purifications que les teinturiers font encore subir aux laines, quand il est certain que ceux de l'homme meurent dans les linges des galeux purifiés par des blanchissages. J'aime mieux vous prier, à mon tour, de répondre aux conséquences qui résultent de certaines observations d'Hoffmann (2) et de Juncker (3). Le premier écrit qu'une gale s'est développée par l'usage intempestif des eaux acidules ; l'autre enseigne que le suc du bouleau pris en trop grande quantité, et les eaux thermales de Wolckenstein, produisent ordinairement la gale, principalement sur les sujets vigoureux. Je vous demande maintenant si vous croyez que ces animalcules, dont je parle, proviennent de ces eaux thermales sur ces sujets, ou qu'ils existent dans ce suc et dans ces eaux acidules, de telle sorte qu'ils s'attachent à la peau, ou que de l'intérieur du corps ils gagnent la peau? Le premier auteur (1) dit encore : Il faut savoir que la gale communiquée par contagion est toujours d'une guérison plus facile que celle qui a pris son origine dans la dyscrasie naturelle du sang et des humeurs, c'est-à-dire sans soupçon de contagion. Il confirme (2) aussi une observation de Lanzoni (3), mon ami du temps qu'il vivait, relativement à une gale qui augmentait tellement sur un soldat les trois ou quatre premiers jours d'une nouvelle lune, qu'il était forcé de passer chaque mois ces jours-là dans son lit, tant qu'il l'eut; or, il l'eut pendant dix-sept mois. Je pourrais rapporter plusieurs observations semblables en partie à celle-là, et que je fis autrefois; et à cela je pourrais ajouter non-seulement que j'ai vu plus d'une fois le prurit cesser sur des galeux au fort d'une fièvre, et revenir à son déclin, mais encore que je sais d'une manière certaine, qu'il est arrivé à une religieuse que toutes les fois qu'on lui tirait du sang (or, il fut nécessaire de lui en tirer plus d'une fois), la gale, qui s'était déjà affaiblie, augmentait toujours d'une manière étonnante. — Je vous prie donc de me dire franchement s'il vous semble qu'en admettant que la gale est produite par des animalcules, on puisse expliquer plus facilement tous ces phénomènes et d'autres que je passe à dessein sous silence, que si l'on suppose qu'elle provient du sang. Enfin, je voudrais savoir pourquoi, si quelque cause extérieure donne lieu sur un homme à un prurit fort incommode de la peau, comme les piqûres des punaises ou d'autres petites bêtes semblables, et que cédant à la démangeaison il se gratte sans cesse la peau

(1) Loc. cit.
(2) Medic. rat., t. 4, p. 5, c. 5, obs. 3.
(3) Consp. medic. theor. pract., tab. 90, in Cautel. n, 19.

(1) C. cit. thes. pathol., § 24.
(2) Ibid., § 21.
(3) Eph. N. C., dec. 3, a. 9 et 10, obs. 205.

jusqu'au point de faire naître de petits ulcères qui simulent la gale ; je voudrais savoir, dis je, pourquoi ce sujet ou d'autres ne peuvent pas éprouver, par une cause intérieure, un prurit qui les porte à se gratter et à se déchirer la peau avec les ongles, de la même manière que quand elle est irritée par ces animalcules?

7. Mais, pour que vous ne croyiez point par hasard que je combats l'opinion relative à ces animalcules plus que ne le comportent la vérité et la justice, j'avouerai d abord non-seulement qu'il faut admettre que c'est d'eux que la gale tire le plus souvent son origine, mais encore qu'elle existe quelquefois réellement, lorsque vous croiriez qu'ils n'existent pas, tant ils peuvent facilement rester cachés à cause de leur petitesse, lorsqu'ils passent d'un corps sur un autre. C'est ainsi que je me souviens que, pendant que je donnais des soins dans mon pays à une dame d'un rang illustre, qui finissait de se rétablir d'une maladie longue, variée et très-difficile, aux autres crises qui avaient précédé, il sembla se joindre une gale qui se développa tout-à-coup, et occupa promptement presque toute la peau, mais surtout la paume des mains, de sorte qu'une démangeaison extrêmement incommode l'empêchait de dormir. Comme je voyais dans ces parties des vésicules pleines d'eau, telles que celles qui existent ordinairement sur ceux chez lesquels ces animalcules sont nichés, j'ordonnai aux servantes de les ouvrir une à une avec une épingle, à un jour très-clair, et si elles pouvaient en faire sortir quelque chose de globuleux, après en avoir exprimé l'eau, de me le faire voir, parce que j'avais l'intention de l'examiner, ayant l'œil armé d'excellents verres que j'avais par hasard à ma disposition. Eh bien! il ne fut pas nécessaire d'examiner pendant fort long-temps ce qui me fut offert; car c'était un animalcule vivant avec cette même forme que les modernes ont dessinée. Ensuite elles en retirèrent un autre, et un autre encore, et tous étaient vivants et avaient la même forme. Comme absolument aucune des femmes qui avaient servi la dame, n'était affectée de la gale, un médecin qui aurait vécu avant Rédi et Malpighi n'aurait pas douté que ces animalcules n'eussent été produits par la putridité; pour moi, au contraire, je ne doutai nullement que quelqu'une des servantes n'en eût apporté d'ailleurs, sans le savoir, à la maison et près de sa maîtresse, quelqu'un qui s'était attaché aux vêtements de celle-ci, que celui-là n'en eût engendré d'autres, et que ces derniers n'eussent produit tous les autres en peu de temps, attendu qu'ils sont très-féconds.

Et ce n'est pas cela seulement que j'avance; mais si par hasard vous voulez que ce qui arriva à cette dame arrive à tous ceux qui sont attaqués de la gale, et que telle soit toujours l'unique cause de son développement, je ne le croirai pas facilement pour mon compte; mais je permettrai qu'on vous croie pour un moment, jusqu'à ce que je fasse voir néanmoins qu'il n'est nullement prudent de guérir la gale avec des moyens externes seulement, en négligeant le traitement interne, lors même qu'elle s'est ainsi développée, à moins que ce ne soit par hasard sur un sujet qui était sain auparavant, comme je l'ai dit, et qui a été infecté par la contagion depuis très-peu de temps. Car qu'est-ce que la gale, je vous prie (quelle que soit, en définitive, son origine), si ce n'est de petits ulcères, qui, s'ils étaient réunis en un, formeraient très-souvent un ulcère extrêmement large? Or, quel est le médecin qui fermerait, sans avoir préalablement traité le corps, un ulcère, je ne dis pas extrêmement large, mais petit, né de lui-même, ou produit par un cautère, ou par une autre cause externe, s'il est resté ouvert pendant fort long-temps? Pourquoi cela? parce que cet émonctoire était accoutumé déjà depuis long-temps à rejeter ce que le corps pouvait avoir d'humeur dépravée, ou du moins surabondante. Or, pourquoi n'aurions-nous pas égard à la même considération relativement à l'occlusion brusque des petits ulcères d'une gale non récente? Comme tous ces petits ulcères répondent à un très-grand, il est d'autant moins prudent de les guérir entièrement sans un traitement interne antérieur, qu'ils étaient accoutumés à chasser hors du corps une plus grande quantité d'humeur dépravée, et à renvoyer dans son intérieur une partie de la même humeur, qui se trouvait encore plus dépravée dans ces petits ulcères mêmes, soit par suite de sa stagnation, soit par l'influence de l'air extérieur. En effet, c'est savamment, comme à son ordinaire, que le grand archiâtre Sénac (1) enseigne que

(1) Traité du Cœur, l. 4, ch. 3, n. 6.

ce qui fait que le pus qui reflue des ulcères extérieurs dans le sang, nuit aux organes de la vie, non seulement de la même manière que celui qui y reflue des ulcères intérieurs, mais encore plus violemment dans quelques cas, c'est que l'air a été en contact non pas avec le dernier, mais avec le premier. Cependant je croirais qu'il n'a jamais été nuisible aux organes de la vie avec plus de violence que sur un enfant galeux, dont la face interne du péricarde, et la face externe du cœur et de presque toutes les parties qui sont renfermées dans le péricarde, devinrent galeuses; je dis véritablement galeuses, car l'auteur exact de cette observation très-rare, Budée (1), trouva, d'après son jugement et celui de tous les assistants, que les pustules qui existaient sur ces faces et sur la peau, et qu'il examina à l'œil nu, ou même armé d'un verre, étaient absolument de la même espèce. Et cependant toute la périphérie du corps était couverte de gale. Qu'aurait-ce été, si celle-ci eût été répercutée?

Vous voyez donc combien il importe de ne pas répercuter la gale, et que ceux-là ne disent pas des choses vaines, qui nient que la gale soit toujours une maladie de la peau seulement, et par conséquent qu'il faille employer des remèdes contre cette maladie, en négligeant le traitement du reste du corps : car si on le néglige, et même si on l'établit, et que le mouvement de la nature qui se porte vers la peau soit troublé, on voit survenir quelquefois la mort, et d'autres fois d'autres incommodités. Lisez si vous voulez, dans le sixième volume des *Actes des Curieux de la Nature*, toute la seizième observation, qui est du célèbre Carl. Mais croyez que je dis ceci pour vous faire comprendre combien il faut de prudence aux médecins qui doivent traiter convenablement et par ordre, sur un sujet galeux, d'autres vices évidents, soit des premières voies, soit des viscères obstrués, soit des humeurs qui pèchent par leur quantité ou d'une autre manière. Parmi ces derniers vices, il ne faut jamais oublier celui qui, tant qu'il existe, a besoin d'une gale comme d'une crise chronique. L'observation citée de Carl (2) fournira des exemples, soit sur un homme qui, après s'être guéri avec un liniment à la nuque d'un exanthème galeux qui revenait souvent, tomba dans des convulsions épileptiques, qui du reste se dissipèrent au retour de l'exanthème; soit sur un autre homme et une femme, qui étaient affectés déjà depuis longtemps, à la main, d'un exanthème de la même nature, qui, lorsqu'il se desséchait, était l'annonce d'une fièvre imminente, et qui, lorsqu'il revenait, annonçait la terminaison de la fièvre; et cependant il occupait une petite partie du corps. Or, sur ces deux derniers sujets, il n'avait point été répercuté par un remède externe. Qu'est-ce donc, lorsque la gale occupe toute la surface du corps, et non-seulement qu'elle se dissipe d'elle-même, comme sur un homme qui avait toujours été galeux depuis sa naissance, et dont Lanzoni (1) fait mention, mais qu'elle a été détruite avec un onguent soufré ou un autre remède analogue, comme sur ce sujet dont parle Apinus (2), et sur ces jeunes gens dont J. S. Albrecht (3) a écrit l'histoire? Faudra-t-il s'étonner s'il se déclare promptement une fièvre maligne, ou d'autres incommodités graves, surtout un asthme, dont rien ne triomphe, si ce n'est la gale revenue une seconde fois d'elle-même, ou par le secours des remèdes? Ainsi la guérison même fait connaître la cause de la maladie, laquelle est produite par la matière dépravée, qui guérit le sujet lorsqu'elle sort une seconde fois, comme elle lui nuit lorsqu'elle est retenue en dedans. C'est à ceci qu'appartiennent les observations que Ramazzini (4) a recueillies sur un grand nombre de sujets, qui, ayant été pris de fièvre après avoir répercuté une gale avec des onctions, rendaient sur-le-champ des urines noires et fuligineuses, tandis qu'ils les rendaient semblables à celles des personnes en bonne santé, du moment que la gale était revenue par le secours de remèdes qui portaient à la peau; et, si la gale rentrait ou sortait de nouveau, ils présentaient ce changement alternatif dans les urines. D'après cela, ce médecin, extrêmement sage, ayant suivi positivement les exem-

(1) Commerc. litt., a. 1745, hebd. 42, n. 1.
(2) In fin.

(1) Eph. N. C., dec. 3, a. 3, obs. 31.
(2) Dec. ead., a. 5 et 6, obs. 117.
(3) Commerc. litt., a. 1742, hebd. 5, n. 1, m. mart.; et a. 1743, hebd. 14, n. 1, m. febr.
(4) Constit. epid. urb., a. 1691, n. 32.

ples d'Hippocrate et les conseils de Baillou, que j'ai rapportés plus haut, comprenait davantage que la gale n'est pas uniquement une maladie de la peau à toute époque. C'est pourquoi il pensait (1) avec raison que la chasser toujours et sans distinction, avec des topiques seulement, était une méthode pleine de hasard et de danger. A Ramazzini, ajoutez un autre médecin très-expérimenté, Hoffmann (2), qui, dans une maladie de cette espèce, plaçait les remèdes externes au dernier rang, et qui corrigeait auparavant, par des remèdes internes convenables, la masse du sang et des humeurs, qui était visqueuse, âcre, corrompue. C'est qu'il était accoutumé à observer que le sang qu'on avait tiré dans ces sortes de maladies était si visqueux et formait pour ainsi dire un tel coagulum, qu'on pouvait à peine le séparer.

8. Mais, dites-vous, d'une part nous ne voyons pas toujours l'urine noire dans les rétropulsions d'une gale, et de l'autre nous n'observons pas un sang de cette espèce sur tous les galeux; et ici vous m'objectez mes observations, que je vous ai écrites ailleurs (3). Comme si j'avais observé moi-même sur les galeux un sang très-bon, et n'offrant pas différents états sur les différents sujets, ou, comme si la gale étant différente sur les différents individus, les altérations du sang, ou tel degré de ses altérations ne pouvaient pas varier, ou (c'est surtout à ceci que je désire que vous fassiez attention), comme si j'avais entrepris de vous démontrer autre chose que ceci, qu'il n'est nullement prudent de faire disparaître une gale non récente avec le traitement externe seulement, en négligeant les moyens internes. Or, comme il est certain, d'après les observations des autres et de moi-même, que tout le vice ne consiste pas dans la peau, sur le plus grand nombre des galeux, comment pourrait-il être prudent de guérir la peau sur tous indistinctement, et de négliger les organes intérieurs, qui se purifiaient en partie ou pouvaient du moins se purifier par la peau ulcérée, sinon sur tous, du moins sur ceux dont les émonctoires naturels ne sont pas également ouverts? — Que peut-on dire à cela? Car je pense qu'il ne manque pas de médecins qui affirment, au contraire, que ce que je dis n'être pas prudent leur a toujours heureusement réussi sur tous les galeux indistinctement, et sans aucun accident fâcheux consécutif. Mais, de même que je ne révoque pas en doute leurs observations, de même il est juste, je crois, qu'eux-mêmes ne révoquent pas en doute les miennes, et celles de tant d'autres médecins que j'ai indiquées plus haut (1). A ces dernières, ajoutez-en d'autres d'Hoffmann (2), et d'autres auteurs cités (3) par lui-même. Or, il est évident par ces histoires, et par d'autres que j'omets à dessein, de combien et de quelles incommodités graves fut suivie une gale chassée de cette manière, et par conséquent on voit ce qu'il y a de plus prudent à établir relativement à ce traitement, dont il est constant que le résultat varie dans les différentes circonstances.

9. Mais comme le soufre, entre autres moyens, est en usage contre la gale, j'ajouterai quelques détails particuliers à son sujet. On l'emploie extérieurement en onguents, en lotions, et même avec des chemises préparées, soit avec un parfum de ce médicament, comme je l'ai dit plus haut (4), soit plutôt avec sa décoction, de telle sorte qu'on fait sécher ensuite ces chemises au soleil ou au feu. Willis (5) loue ce dernier mode comme plus facile et beaucoup plus propre, quoique je doute qu'il soit entièrement sans mauvaise odeur, comme il le prétend. Mais, à l'intérieur, les médecins l'emploient d'une manière et le vulgaire d'une autre. Quant à son usage externe, qu'il faut tantôt approuver et tantôt blâmer, il en a été suffisamment parlé jusqu'ici. Apprenez maintenant comment le vulgaire, du moins dans cette ville, se sert du soufre à l'intérieur contre la gale, et quelles incommodités et quels accidents en résultent quelquefois. On jette le soufre, réduit en poudre, dans du vin qui n'est pas rouge, et on le boit avec celui-ci. Pour moi, j'ai connu une jeune fille qui, bientôt après en avoir pris, sentit un si grand trouble de la tête, qu'il lui semblait qu'elle était devenue comme

(1) Ibid., n. 28.
(2) C. 5 supra ad n. 6 cit., in meth. med., § 15, et in thes. patholog., § 19.
(3) Epist. 49, n. 25.

(1) N. 2, 3, 7.
(2) § 15 supra, ad n. 7 cit.
(3) In thes. pathol., ibid. cit., § 18.
(4) N. 3.
(5) Pharmac. rat., s. 3, c. 6.

insensée, trouble qui provenait, je crois, de ce que l'irritation de l'estomac se propagea aussitôt au cerveau, de la même manière que Boerhaave (1) ne doutait pas que l'opium n'agisse pendant qu'il est encore dans l'estomac, sans qu'il ait besoin de parcourir le long trajet du conduit chylifère : car, ayant disséqué un chien qui en avait avalé, et qui éprouvait déjà des convulsions presque continuelles, il en avait trouvé encore dans l'estomac. Quoi qu'il en soit, vous reconnaîtrez ou vous soupçonnerez, d'après les deux observations que je vais rapporter immédiatement, ou du moins d'après l'une, que le soufre agit sur l'estomac lui-même.

10. Une femme âgée d'environ quarante ans, adonnée au vin et au tabac plus qu'il ne convient à une femme, mariée à un portefaix, homme robuste, mais n'ayant jamais eu d'enfant, commença à être mal portante peu de temps après avoir bu plus d'une fois du soufre dans du vin, mais en plus grande quantité en dernier lieu, pour chasser une gale qu'elle avait contractée. Elle vomit plus d'une fois, et elle se rendit à l'hôpital, déjà atteinte de fièvre, avec un pouls dur et contracté, et se plaignant d'une grande difficulté de respirer. C'est pourquoi on lui donna de l'huile fraîche d'amandes douces, et on lui tira du sang. Le lendemain, comme la difficulté de respirer était encore plus grande, on lui en tira de nouveau, et le caillot fut, comme la veille, ferme et dense, sans cependant être couvert d'aucune couenne. On lui donna aussi, après avoir eu connaissance de la cause de la maladie, deux tasses de lait ; mais cette difficulté de respirer augmentant, des convulsions manifestes ayant lieu dans les membres, et le pouls étant devenu plus languissant, elle mourut ; de telle sorte que la maladie dura en tout environ quatre jours depuis le commencement jusqu'à la fin.

Examen du cadavre. La dissection du cadavre fut faite au même endroit, trente heures après la mort, non-seulement pour chercher la cause de la mort, mais aussi pour l'instruction des élèves qui étudiaient l'anatomie : car c'était presque à la fin de novembre de l'an 1744. L'habitude du corps était bonne, mais la peau était souillée çà et là par une petite gale. D'un autre côté, l'abdomen était gonflé, et cela, non point par un excès de graisse (car, comme elle était d'une nature excellente, elle était aussi en quantité convenable), ni par l'épanchement d'une quantité d'eau dans la cavité du ventre ; et, bien que ce liquide y existât en assez grande abondance, cependant il ne se montrait pas hors du bassin. Mais l'estomac, les intestins grêles, et un grand trajet du colon (car ailleurs, ou bien il conservait sa grosseur naturelle, ou bien il était considérablement contracté, ce que je remarquai surtout à gauche, près de l'estomac), avaient distendu l'abdomen, se trouvant eux-même distendus par de l'air. L'épiploon ne couvrait aucuns intestins, parce qu'il était rejeté ou rétracté en haut : car lui et la partie supérieure du méso-colon, qui soutient le trajet transversal du colon, étaient raides et parsemés de taches rouges çà et là, surtout par derrière. Les vaisseaux sanguins étaient un peu trop engorgés à la face externe de l'estomac; mais sa face interne présenta, là où le fond approchait déjà beaucoup de l'antre du pylore, une aire d'une forme circulaire, dont le diamètre était d'environ quatre travers de doigt. Ce qui distinguait cette aire du reste de la surface de l'estomac, c'est qu'elle était moins lisse et moins brillante, mais plus blanchâtre et garnie de petits vaisseaux sanguins, qui étaient noirâtres comme à la suite d'une injection, tandis que partout ailleurs on voyait une surface polie, brillante, moins blanche, et qu'on ne remarquait presque aucuns petits vaisseaux, loin qu'ils fussent ainsi dessinés ou noirâtres ; en sorte qu'il était évident pour tout le monde, qu'autant toute cette aire présentait d'étendue, autant la petite lame interne avait été corrodée. Outre cela, je ne pus rien voir qui annonçât une inflammation, même dans le voisinage de l'œsophage ou des intestins. Comme l'estomac était plus ample que dans l'état naturel, il était aussi sans aucunes rides; ses parois étaient extrêmement minces, et il restait à peine quelques vestiges de l'anneau du pylore. Si cette dernière disposition n'existait pas depuis la naissance, elle dépendait du moins de quelque autre lésion plus ancienne. Les autres étaient dues aux fréquentes distensions des viscères sur une femme adonnée au vin, et à celle qui avait été produite en dernier lieu par l'air qu'ils renfermaient. Les autres objets que j'observai dans le ventre se réduisent à ceci : la vésicule du foie, qui

(1) Prælect. ad Instit., § 857.

était affaissée, contenait peu de bile ; les reins étaient mous ; l'aorte était rétrécie. Ensuite j'examinai et je disséquai avec beaucoup de soin les organes génitaux, parce que la femme avait été stérile : les ovaires étaient encore plus petits et plus amaigris qu'ils ne le sont ordinairement à cet âge ; une hydatide de la grosseur d'un grain de raisin médiocre s'élevait toute entière au-dessus de celui du côté gauche ; l'utérus était incliné à droite, et son fond était plutôt petit que gros, ce qui rendait plus remarquable l'épaisseur du col, qui était plus considérable qu'elle ne devait l'être, surtout dans la partie basse, ainsi que dans la circonférence même de l'orifice de l'utérus, qui était petit ici comme sur les vierges, et circulaire. Il s'écoulait goutte à goutte, par cet orifice, une humeur semblable à du lait par sa couleur, sans être plus liquide que lui, ni fétide, ni extrêmement peu abondante, en sorte qu'il semblait que la femme avait eu des flueurs utérines. La dissection du col fit voir que la source de cette humeur était plus élevée que la partie basse de celui-ci : car les vésicules du col contenaient à cet endroit un mucus qui peut-être était trop liquide, mais qui n'était pourtant pas lacté ; plus haut on n'en voyait aucunes, même au moyen de la dissection. Je trouvai vers le milieu de la longueur du col, en le disséquant, une cellule vide, profondément cachée en deux endroits dans l'épaisseur des parois, arrondie, pouvant recevoir une petite fève, sans aucun indice d'érosion là ni ailleurs. A l'ouverture de la poitrine, je reconnus plus manifestement que la femme était bossue, comme je l'avais pressenti d'après la disposition des vertèbres des lombes, qui commençaient à se fléchir légèrement à gauche, car les vertèbres du dos se fléchissaient beaucoup plus à droite. Que si le contraire eût eu lieu, ou si l'utérus qui était incliné à droite, comme je l'ai dit, eût été incliné à gauche, de même que les vertèbres des lombes, j'ajouterais cette femme à celles dont je vous ai parlé ailleurs (1), en traitant de l'inclinaison de l'utérus ; mais l'inclinaison de l'épine était ici très-légère, et elle n'était point évidemment suivie de celle des os innominés, comme sur ces femmes. Du reste, je ne trouvai pas de l'eau épanchée dans la poitrine et dans le péricarde, comme dans le ventre. Les poumons étaient très-étroitement adhérents à la plèvre en avant et sur les côtés ; en outre, ils étaient gonflés, surtout celui du côté gauche ; mais ils l'étaient uniquement par l'air et par une humeur mêlée avec ce fluide, sans être durs nulle part, ni plus rouges que dans l'état naturel. Les ventricules du cœur présentèrent du sang coagulé et noir, tel qu'il était aussi ailleurs. Le crâne ayant été coupé, tout ce qui se trouvait dans son intérieur parut plus mou qu'il n'aurait dû l'être huit jours seulement après la mort : car la dissection soignée de toutes les autres parties avait employé tout ce temps. Je remarquai que les vaisseaux qui rampent à travers la pie-mère étaient engorgés de sang, et qu'il y avait dans les plexus choroïdes plusieurs vésicules remplies d'eau, et assez grosses. Enfin, après avoir enlevé tout ce qu'il y avait dans le crâne, les faces des deux apophyses pétreuses qui se regardent l'une l'autre, et leur voisinage, présentèrent, non pas une sur face lisse, mais inégale.

11. Un portefaix, mari de la femme dont il a été parlé tout-à-l'heure, grand et robuste, quoique d'un visage un peu pâle et d'une habitude de corps tendante à la maigreur, presque du même âge qu'elle, également adonné au vin, atteint de la même gale, ayant fait usage du même remède, mais non pas à la même dose, que je sache, avait paru assez bien portant pendant près de six mois après la mort de sa femme, lorsqu'il fut pris, vers le milieu de mai, d'une fièvre légère en apparence, mais en effet si grave, qu'il ne passa pas à l'hôpital plus de deux jours. Le premier jour, le pouls et tous les autres symptômes n'étaient pas très-mauvais, si ce n'est qu'ils étaient suspects à cause d'une certaine anxiété et d'une certaine inquiétude. Ce jour-là, on donna au malade le même remède qu'on a coutume de donner au commencement à la plupart des autres sujets, c'est-à-dire un médicament léger pour purger doucement l'estomac et les intestins. Mais le lendemain toutes les incommodités que j'indiquerai existaient déjà, en sorte que, comme on se souvenait de ce qu'avait éprouvé sa femme, on lui donna du lait. Car il vomissait ; il était tourmenté par cette même difficulté de respirer qui avait tourmenté sa femme autrefois, et tout son corps était agité par des convulsions. Il avait en outre un délire très-violent, et il criait dans son

(1) Epist. 48, n. 33.

délire qu'on lui brûlait l'estomac. Il mourut au milieu de ces symptômes, avant qu'il y eût trois jours qu'il s'était couché. Il arriva facilement, par le peu de durée de la maladie, une chose dont je fus fâché, c'est-à-dire que je sus que le cadavre avait été disséqué avant que je n'eusse appris que l'homme avait été malade. Cependant la dissection fut faite par un de mes auditeurs, attentif et intelligent, qui est aujourd'hui médecin de Feltre, comme il le mérite, savoir, Ant. Guilermi, de qui j'appris ce qui suit.

Examen du cadavre. A l'ouverture du ventre, on trouva de la graisse non abondante, brune et un peu livide dans l'épiploon et dans les petits appendices adipeux de l'intestin colon, principalement dans ceux qui étaient le plus près de la rate, comme aussi dans ce qu'on appelle la membrane adipeuse du rein gauche. Du reste, le colon lui-même était trois fois plus gros qu'à l'ordinaire, par l'air qu'il renfermait. L'estomac était contracté, brunâtre extérieurement, mais enflammé intérieurement, sans pourtant aucune érosion, dans l'étendue d'un palme à l'endroit où il regardait la rate. Le bord inférieur du foie était livide et noirâtre, mais non pas profondément. A l'ouverture de la poitrine, les poumons et le cœur furent trouvés dans l'état naturel, de même que le diaphragme qui fut examiné par l'une et l'autre face ; il y avait des concrétions polypeuses médiocres dans les ventricules du cœur. La tête ne fut pas disséquée.

12. Je demandai si la peau avait conservé quelques traces de gale, et si le mari avait bu une seconde fois de ce vin, après en avoir bu avec sa femme. On répondit négativement à l'une et à l'autre question ; mais on ajouta que le vin dont ils avaient fait usage l'un et l'autre avait été conservé dans un vase d'airain. Après avoir appris cela, comme je ne doutai pas que cette maladie, extrêmement pernicieuse, n'eût été une fièvre inflammatoire, de même je vis qu'on pouvait douter si la gale, chassée à la vérité, mais sans que le corps eût été bien traité, avait laissé dans le sang des principes qui avaient été en quelque partie la cause de cette mort si extraordinaire, et si l'estomac se trouvant le siége de cette inflammation, celle-ci survint plus facilement par la raison que ce viscère était déjà affaibli depuis que ce vin avait été bu. Certes, vous aurez lu plus haut quel mal ce vin fit à l'estomac de la femme, soit qu'il eût retiré quelque chose de nuisible du vase d'airain, soit qu'il ne causât de mal que par son mélange avec le soufre. En effet, déjà les anciens médecins savaient autrefois combien le soufre peut être nuisible, puisque Pline (1) a appris d'eux que le lait d'ânesse était en usage contre le gypse, la céruse, le soufre et le vif-argent; quoique Dalechamp (2) craigne inutilement que ces médecins, ayant peut-être écrit θρυον, c'est-à-dire *solanum manicon*, Pline ait écrit mal à propos θεῖον, c'est-à-dire soufre ; car d'une part il n'est pas vraisemblable que celui-ci eût été placé, dans ce passage que Pline a transcrit, parmi les substances qu'il cite et qui appartiennent au règne minéral, comme on dit, et d'une autre part la différence de l'écriture n'est pas assez légère pour pouvoir échapper très-facilement à la vue pendant qu'on écrit.

Mais en outre Galien (3) a placé le soufre parmi les corps qui forment un ulcère sur les parties sur lesquelles il reste appliqué trop long-temps, et Haly Abbas, qu'Ardoyn (4) cite et suit, a écrit qu'il se développe sur celui qui a bu du soufre une ardeur dans l'estomac, qui se coupe et se tord, et des ulcères dans les intestins. Cependant, je ne voudrais pas que vous crussiez que j'attribue ces propriétés nuisibles à toute espèce de soufre et à toute espèce de dose, de préparation et de mélange, attendu que je n'ignore nullement que le soufre a été administré quelquefois, non-seulement par les médecins modernes, même contre la gale, mais encore par les médecins anciens. Mais il est constant que la femme dont j'ai parlé l'avait pris dans du vin qui avait été conservé dans un vase d'airain, tandis qu'il n'est nullement certain si elle le prit pur ou impur. Je voudrais que vous jetassiez les yeux sur les auteurs qui ont fait connaître les mélanges qui peuvent se faire dans les mines mêmes, ou que vous vissiez du moins ce que Walther (5) a indiqué succinctement, lorsqu'il a écrit « qu'il faut examiner si les mines qui fournissent le soufre vif produisent en même temps avec le soufre des minéraux qui soient autrement nui-

(1) Nat. hist., l. 28, c. 9.
(2) In adnot. ad eum locum.
(3) De compos. medic., l. 6, c. 2.
(4) De venen., l. 2, c. 15.
(5) Progr. de sulp. et mart.

sibles ; que l'on craint surtout que l'arsenic ne se développe dans plusieurs espèces de soufre ; qu'ainsi il savait que le vomissement, des tranchées et le ténesme avaient été produits par une prise d'un scrupule de soufre cru ; que dans les cas mêmes où le soufre avait été cuit fort souvent dans de l'eau, et fondu à une douce chaleur, il s'en était suivi sur beaucoup de sujets non pas tant des déjections alvines que des tranchées. » Or, le soufre avec lequel de l'arsenic sera combiné ne doit même pas être employé extérieurement sur les petits ulcères des galeux, comme le prouve le cobalt, que le célèbre J.-And. Sproegel (1) assure avec raison être de la même nature que l'arsenic; et à ce sujet il raconte qu'une jeune fille, dont on saupoudra la tête avec cette substance, mourut de la manière la plus misérable en peu d'heures, et que la même chose arriva, soit à un chien galeux qu'il frotta avec du cobalt, soit à trois autres chiens, auxquels il avait légèrement coupé la peau, et qu'il avait frottés avec de l'arsenic ; et il ajoute que les lésions des viscères furent trouvées dans la dissection encore plus grandes que s'il leur eût fait avaler la même quantité d'arsenic. — Du reste, au cas de cette jeune fille vous réunirez une observation (2) semblable de Harder sur une autre jeune fille affectée d'un phthiriasis de la tête, et aux expériences vous ajouterez les exemples qu'Ettmüller le fils (3) a rapportés d'après Fabrice de Hilden, J.-Ant. Saracénus, Amatus Lusitanus et d'autres, et dans lesquels la mort ou les symptômes les plus graves furent produits par un onguent dans lequel l'arsenic était combiné, et qui avait été appliqué sur des ulcères , et qui plus est sur la gale elle-même. C'est peut-être aussi à cet objet qu'appartient une observation fort ancienne de Baccius (4), relativement à un bubon rongeant qu'on avait saupoudré d'arsenic, car trois jours après cette aspersion, la mort eut lieu au milieu des vomissements d'une humeur érugineuse tellement graves, qu'on eut le soupçon qu'on avait donné en secret du mercure sublimé. Mais c'est certainement à ceci que se rapportent les observations récentes de Goulard (1), chirurgien très-expérimenté, observations qui s'accordent avec d'autres qu'il cite d'après Morand, et qui prouvent que les petites parcelles des médicaments trop vivement corrosifs qu'on place sur les excroissances de la chair des ulcères, pénètrent dans le sang, de telle sorte que le malade meurt empoisonné, sans que personne soupçonne la véritable cause de la mort. Si vous voulez examiner tout cela avec attention , vous en conclurez aussi avec quelle facilité les parcelles propres de la matière rongeante passent des petits ulcères des galeux dans le sang.

Mais avant de cesser de parler de la gale, vous demanderez peut-être pourquoi je n'ai jamais parlé des glandes sébacées de la peau et de la matière sécrétée par elles. Quant à moi, j'ai cru que, comme il était question de cirons (2), il était inutile d'avertir qu'il ne faut pas confondre avec eux, comme on le faisait autrefois, une espèce de vermisseaux, attendu que je vois qu'au milieu de ces lumières de l'anatomie que j'ai travaillé selon mes faibles moyens à augmenter un peu, des jeunes gens même écrivent positivement que les vers qui infestent la peau des enfants, trompent par leur apparence, et qu'il est assez prouvé que ce sont des filaments exprimés des follicules sébacés de la peau. Bien plus, j'ai appris qu'une maladie, qui est endémique dans la Finlande, qu'on appelle *brest*, qui produit de grands ravages sur les enfants, et qui consiste en de très-petits tubercules de toute la peau, qui s'amincissent en forme d'espèces de vermisseaux, est rapportée actuellement par des hommes savants à l'obstruction des conduits des glandes sébacées ; est-ce parce que la matière sécrétée par elles est fort épaisse et fort tenace, et par conséquent se forme en filaments, en sortant fort lentement, et en s'arrêtant pour ainsi dire, filaments qui retardent la sortie si nécessaire, non-seulement de la matière qui devrait être sécrétée, mais encore de celle de la perspiration insensible, à cause de la

(1) Experim. circa varia venena, etc., § 28, et exp. 36.
(2) Sepulchr. in additam, ad sect. 11, 1. hujus 4, obs. 13, hist. 13.
(3) Eph. N. C., cent. 3 et 4, obs. 127 in schol.
(4) De venenis, etc., ubi de venen. quæ extrinsecus, etc.

(1) Mémoire sur les maladies de l'urètre.
(2) N. 4.

compression exercée par la première sur tous les petits vaisseaux du voisinage ?

Vous voyez donc pourquoi j'ai pensé, en parlant des cirons, qu'il était inutile de parler plus longuement de la matière sébacée. Peut-être aurais-je pu le faire plus tôt en d'autres endroits; car comme la sécrétion de cette matière huileuse semble avoir été établie, soit pour d'autres usages, soit surtout pour entretenir la mollesse et la souplesse de la peau, et pour la défendre contre les corpuscules rongeants, il s'ensuit que du moment que cette sécrétion sera détruite ou troublée, on verra se développer facilement les vices qu'on remarque dans les affections cutanées. C'est ainsi que dans l'éléphantiasis, nom que quelques auteurs adoptent, la peau devient inflexible et raide, quoiqu'elle le devienne quelquefois aussi sans éléphantiasis, comme sur une femme que J.-Fréd. Helvétius guérit autrefois en trois semaines comme on le voit dans Stalpart (1), et sur une autre dont la description a été faite par Diemerbroeck (2) (car je pense, en comparant les descriptions entre elles, que ce sont deux femmes différentes), et enfin sur cette Napolitaine, dont l'histoire de la maladie et de la guérison a été rapportée par Ch. Curtius (3), comme vous savez. — Pour ce qui regarde l'érosion, il est croyable qu'elle survient beaucoup plus facilement sur ceux chez lesquels la gale se déclare, non point par contagion, mais par l'influence de corpuscules rongeants qui existent en telle quantité dans le sang, qu'en attaquant la matière sébacée elle-même, ils la rendent non-seulement impropre à prémunir par son onction contre les sels irritants de la sueur, mais au contraire très-propre à produire de l'irritation et une érosion. Pourquoi donc, dites-vous, n'avez-vous pas parlé de ceci plus haut ? Je n'en ai pas parlé, pour ne pas paraître faire de quelques hommes célèbres moins de cas qu'ils ne méritent, ou les provoquer, si je négligeais entièrement, ou si j'entreprenais de détruire ce qu'ils ont mis en avant, il y a quelques années, sur les glandes sébacées et sur la matière secrétée par elles. De plus, ce n'est pas ici un lieu favorable pour cette discussion, attendu qu'elle exigerait des détails longs et ennuyeux pour vous, et à plus forte raison pour moi, parce qu'il serait souvent nécessaire de répéter ce que j'ai suffisamment indiqué ailleurs. Vous conjecturerez facilement l'une et l'autre raison, d'après ce que je dirai à la hâte. Il y a, disent-ils, des glandes sébacées dans la trachée, dans le canal des aliments, etc.; mais lisez la quatrième partie des *Adversaria* (animadv. 13). Ils n'ont jamais pu trouver des glandes sébacées éparses çà et là dans la peau; mais jetez les yeux sur les numéros 3 et 4 de la troisième Lettre anatomique. Cependant ils ont vu dans la peau de la face, de la poitrine et des bras de quelques hommes, de petits points noirs, et ils ont observé que de ces endroits il s'exprime non-seulement de ces points, mais aussi une matière onctueuse, simulant un vermisseau cylindrique, et que par conséquent il existe dans la peau certaines cavités très-petites, qu'on trouve plus grosses que leur orifice; toutefois ils prétendent que ces choses, qu'ils ont vues, n'existent pas dans l'état sain. Mais vous devez voir une seconde fois les passages que j'ai indiqués, et d'autres de mes écrits, ou plutôt examiner les ailes du nez sur la plupart des hommes, même en bonne santé. Que prétendent-ils donc que sont ces cavités? Une gaine qui embrassait auparavant la racine d'un poil, actuellement détruit. Ici vous devez lire la première partie des *Adversaria* (nº 12) (1), et la quatrième (animadv. 33) (2); car dans la première j'ai énoncé, pour la première fois, du doute sur les glandes sébacées d'après les gaînes des poils, et j'ai parlé, dans l'une et dans l'autre, de certains objets qui le combattent, ou qui du moins le bornent. A cela vous ajouterez maintenant que ces cavités ne devraient pas être plus grandes sur les ailes du nez, puisque les poils y étaient très-petits. Quant à cette gaîne, elle est fixée sous la peau, dans la graisse; car ils pensent que la sentence de Columbus est vraie, savoir que tous les poils ont leur racine dans la graisse. Or, Columbus n'a pas écrit *tous*, ni moi non plus, lorsque j'ai rapporté sa sentence pour la première fois, comme vous le saurez d'après la seconde partie des *Adversaria* (animadv. 5). En effet, non-seulement je savais qu'il est des poils par lesquels

(1) Cent. post., p. 1, obs. 43.
(2) Anat., l. 8, c. 1.
(3) Discuss. d'un raro morbo cutaneo.

(1) Versus finem.
(2) In fine.

nous ne pourrions pas démontrer que toute l'épaisseur de la peau est traversée, mais encore je voyais que Columbus lui-même avait fait positivement une exception parmi les autres poils qui se fixent à la graisse, pour ceux qui sont au scrotum, et je remarquais qu'à ceux-ci il fallait en ajouter d'autres, comme ceux qui s'élèvent des téguments de la verge, et ceux qui sont extrêmement fins sur l'aile de l'oreille et sur la glande lacrymale.

Ne croyez cependant pas que les gaînes des poils qui sont substituées aux glandes sébacées, soient supposées être fixées dans la graisse pour recevoir de celle-ci la matière huileuse. A la vérité il est dit qu'une matière, qu'on appelle sébacée, provient de ces gaînes; mais cependant elle n'est pas huileuse, parce que les linges imprégnés d'une grande quantité de cette matière résistent assez long-temps aux flammes; comme si j'avais dit qu'outre cette matière il ne s'attache rien de celle de la sueur ou de la perspiration insensible aux chemises et aux autres linges, ou qu'elle n'est autre chose qu'une huile pure; deux suppositions dont aucune ne pouvait venir à mon esprit, puisque je voyais chaque jour avec quelle facilité l'eau nettoie les saletés de la peau. Ainsi ce n'est pas seulement par ses mélanges extérieurs, mais aussi par ses mélanges intérieurs que je crois que cette matière est suffisamment d'une nature savonneuse, non cependant comme toutes les humeurs de notre corps, mais d'une manière particulière; ce qui fait que si on l'examine, qu'on la manie, et que l'on considère ses effets aussitôt qu'elle a été sécrétée sur un corps sain, on comprend combien elle diffère des autres humeurs. — Mais je voudrais que vous transportassiez ceci à cette matière sébacée qui est sécrétée au pourtour des yeux par les glandes des tarses et de la caroncule voisine; car elle se mêle également avec l'humeur lacrymale, qui se sécrète continuellement. Je pourrais dire quel fut aussi autrefois le résultat de mes travaux sur ces glandes, cette caroncule et leur voisinage, je pourrais le dire à certains autres auteurs qui ont prouvé, dans la description qu'ils ont faite de ces parties, il y a dix-huit ans, ou qu'ils ne connaissent pas l'histoire de l'anatomie, ou que, s'ils la connaissent, ils le cachent trop évidemment. Mais, d'une part, je n'attache pas un si grand prix à cela, et de l'autre il vous semble peut-être que j'ai déjà oublié que ce n'est pas ici un lieu favorable aux discussions de cette espèce, comme je l'ai dit plus haut.

13. Ainsi, passant de la gale, c'est-à-dire des petits ulcères fort circonscrits aux autres ulcères, je ne me souviens pas d'en avoir vu de plus grands que sur un homme de la campagne. Comme on l'avait enfermé tout nu dans une cuve pour exciter la sueur, il périt d'abord par l'ignorance du chirurgien, qui fit trop grand feu, et ensuite par son obstination à ne faire aucun cas des plaintes du paysan, qui criait qu'il se brûlait. En effet, il ne le retira pas avant qu'il n'eut été à demi brûlé dans toute la périphérie du corps; aussi, bien que la peau fût seule ulcérée, cependant la grandeur même de l'ulcération le fit mourir dans des tourments continuels et incroyables, en deux ou trois jours, dans l'hôpital des incurables de Bologne, où on l'avait apporté bientôt après. Vous lirez qu'un cas qui n'est pas très-différent de celui-ci a été rapporté par Ledel (1); mais la jeunesse, la grande célérité dans le traitement, et la différence de l'ulcération dans toutes les parties de la peau, comme les douleurs l'indiquaient, permirent aussi une issue différente.

Quant aux ulcères anciens, je vous en ai parlé encore plus souvent que de la gale, dans les observations que je vous ai envoyées. Deux (2) d'entre elles confirment particulièrement ce que j'ai dit de la purgation opérée (3) par la gale; car, comme il existait en même temps un ulcère et une gale, celui-là commença à produire des douleurs beaucoup plus violentes lorsque celle-ci se dissipa, quoiqu'elle ne fût pas humide, mais sèche. Et réciproquement, des ulcères s'étant dissipés, comme l'indiquaient des cicatrices sur les jambes, des pustules sales s'étaient emparées de presque toute la peau. Relativement à ce qui a été dit de la gale, qu'il ne faut la chasser par des moyens externes seuls que lorsqu'elle est récente ou qu'elle a été contractée d'un corps étranger, parce que si on en agissait autrement, on fermerait l'issue de cette manière soit aux humeurs nuisibles qui sortaient habituellement à tra-

(1) Eph. N. C., dec. 3, a. 5 et 6, obs. 51.

(2) Epist. 21, n. 30; et Epist. 4, n. 35.

(3) Supra, n. 8.

vers la peau, soit à celles qui se portaient de celle-ci à l'intérieur, mes autres observations prouvent suffisamment que c'est avec raison qu'on établit aussi la même chose pour les autres ulcères. En effet, vous verrez de quelles maladies extrêmement graves, surtout du cerveau et quelquefois du cœur, furent suivis des ulcères chroniques desséchés, ou fermés d'eux-mêmes, ou par l'art; et vous pourrez remarquer qu'alors, ainsi que quand les ulcères avaient existé pendant long-temps, quoiqu'ils ne fussent pas encore fermés, il y eut presque toujours de la sérosité dans le crâne, quelquefois aussi dans les vertèbres, ou dans la poitrine, et dans le ventre. Pour ne point répéter ici ces observations, j'aime mieux vous indiquer les lettres où vous les relirez, savoir : la quatrième(1), la cinquième (2), la douzième (3), la vingt-cinquième (4), la vingt-septième (5), la quarante-septième (6), la cinquante-deuxième(7).

14. Mais outre ces ulcères, qui appartiennent aux jambes, il en est encore d'autres relatifs à d'autres parties, et dont j'ai souvent parlé dans mes observations, où il est question tantôt d'abcès fistuleux et d'une carie sous-jacente, tantôt de tumeurs ulcérées et de gangrène. Je n'ai pas le temps d'indiquer ici en particulier tous les passages de ces observations; j'aime mieux ajouter quelques considérations qui se rapportent aux deux chapitres qui viennent d'être cités, en négligeant tout ce que je vois avoir un rapport moins direct à ce sujet, comme lorsqu'on décrit parmi les ulcères dans cette section du *Sepulchretum* (8), le cas d'un fœtus de sept mois, qui n'avait pas de cerveau, et que vous pouvez comparer avec ceux qui naquirent dans cet état, et dont j'ai parlé d'après mes observations et d'après celles des autres, dans un lieu plus convenable (9), à ce que je crois.

Relativement donc au premier de ces deux chapitres, c'est-à-dire aux abcès fistuleux, je me souviens surtout d'une de mes cures, que je rapporterai ici d'autant plus volontiers, qu'elle fut opérée par un moyen dont je vois que l'efficacité contre les ulcères très-petits, c'est-à-dire contre la gale dont il a été parlé plus haut, est aujourd'hui révoquée en doute par quelques personnes, surtout par un médecin du reste très-expérimenté. Un vieillard, aussi noble que pieux, archidiacre de l'église de Forli, L. Albertini, avait commencé à être tourmenté, au printemps de l'an 1711, par une dysurie; pendant qu'on cherchait à calmer celle-ci avec des adoucissants, la jambe gauche fut prise d'abord de douleur, et ensuite d'un abcès. Comme, après l'ouverture de ce dernier, le pus continuait à sortir chaque jour en une telle quantité, qu'elle pouvait très-facilement consumer un homme de soixante-dix-neuf ans, le médecin et le chirurgien pensaient qu'il fallait s'y opposer, le premier en donnant ce qu'on appelle la décoction des bois; le dernier, en appliquant sur l'abcès des substances propres à le guérir complètement. Et déjà son orifice même paraissait fermé, lorsqu'une fièvre grave se déclara tout-à-coup, portant le trouble dans la tête, et commençant à produire du délire. Alors on tire du sang de l'un des pieds; l'abcès est ouvert de nouveau, et de cette manière on chasse bien la fièvre; mais il sort et il continue à sortir une seconde fois une si grande quantité de pus de l'abcès, qu'on désespère du malade, et ce n'est pas sans raison. En effet, ayant été appelé, et l'ayant vu alors pour la première fois, je le trouvai n'ayant que la peau et les os, lui qui avait été auparavant d'une bonne habitude de corps, et robuste pour son âge; ses forces étaient très-affaiblies, il n'était jamais sans une petite fièvre, et il était tourmenté de temps en temps par des douleurs très-vives de la jambe, de laquelle il sortait une telle quantité de pus, que je ne l'aurais pas cru facilement. Il semblait à tout le monde que le sujet ne pouvait être guéri qu'autant que la jambe guérirait; mais il était prouvé combien il était difficile d'obtenir cette guérison, par tous les soins et toutes les peines des médecins et des chirurgiens qui avaient été inutiles jusqu'alors, et de plus par l'âge très-avancé du malade, par un temps extrêmement chaud, qui était survenu sur ces entrefaites (c'était au milieu de l'été), et, outre ce qui a

(1) N. 7, 13, 30.
(2) N. 15.
(3) N. 2.
(4) N. 12.
(5) N. 8.
(6) N. 4, 33.
(7) N. 30.
(8) Obs. 1, § 3.
(9) Epist. 12, n. 5 et seq.; et Epist. 48, n. 48 et seq.

été dit, par le dégoût de l'estomac pour les remèdes. Cependant il restait deux médicaments, dont l'un, c'est-à-dire le bouillon de tortue de terre, était recommandé par le vieux médecin du malade, et dont l'autre, savoir la poudre de vipère, avait été proposé par un autre vieux médecin, avant son départ; car on l'avait fait venir les jours précédents d'un autre endroit. Consulté sur l'un et sur l'autre remèdes, je ne désapprouvais pas le premier, si l'estomac le supportait; mais pour qu'il fût supporté plus facilement, et pour qu'il produisît un plus grand bien, je disais qu'il fallait y ajouter une plus grande quantité du second, de la manière pourtant que j'indiquerais, et qu'il fallait surtout avoir confiance en celui-ci. En effet, il me semblait que ce qui reste dans la poussière de la vipère ne serait pas aussi utile que la vipère fraîche elle-même, si l'on faisait cuire la moitié des chairs de celle-ci dans du bouillon de veau léger, avec autant de chair de tortue; si les mêmes chairs de la vipère, qui auraient été cuites, étaient mélangées bientôt après avec ce qu'on appelle sucre rosat ancien, et mangées chaque matin, après quoi le malade boirait le bouillon dont il a été parlé; et si on pouvait y ajouter, entre le dîner et le petit souper, ce qu'on appelle une émulsion faite avec des amandes fraîches, et un peu de sucre, avec lequel on aurait mêlé du corail réduit en une poudre très-fine. Non-seulement ces moyens ne déplurent pas au médecin, mais, comme il était d'un âge avancé et d'une mauvaise santé, il me pria, ainsi que le malade et les parents de celui-ci, d'agir moi-même selon mon habitude. J'agis donc, et avec l'aide des dieux, les douleurs de la jambe commencèrent à s'apaiser insensiblement, et le pus à diminuer, de telle sorte que, quarante jours après le commencement de ce traitement, l'abcès tendait presque déjà à la cicatrisation; mais, quoique la petite fièvre se fût déjà dissipée auparavant, et que la faiblesse et la maigreur eussent diminué, cependant pour augmenter ce mieux, et le confirmer, j'employai pendant dix jours encore le même traitement, non-seulement avec la permission, mais encore d'après le désir spontané du malade. Ce temps écoulé, celui-ci, qui était resté couché depuis la fin d'avril jusqu'aux environs du milieu de septembre, commença à se lever; et sa convalescence faisant ensuite de plus en plus des progrès chaque jour, non-seulement il recouvra sa première habitude de corps, mais cette jambe même d'où il était sorti pendant si longtemps une si grande quantité de pus, et avec lui tant de fragments blancs et oblongs de membranes, ne différait en rien de l'autre par la nutrition et par les forces; car il me la fit voir un jour que je le rencontrai par hasard au commencement de décembre. Il vécut ensuite quelques années sain et sauf, jusqu'à ce qu'il mourût dans une extrême vieillesse, lorsque déjà j'habitais Padoue.

15. Plus d'un motif m'ont engagé à vous décrire longuement ce traitement. En effet, quelques médecins attribuent aux vipères des vertus qu'elles n'ont pas, comme celle d'échauffer et de sécher, au point qu'elles causent une soif inextinguible, et qu'elles dissipent le peu d'esprits qui restent aux vieillards; c'est pour cela que Claudinus (1) avertissait de s'en abstenir dans la vieillesse, et surtout dans l'été et dans un pays chaud. Rédi (2) a noté que l'usage des vipères, beaucoup plus grand encore, n'excita aucune soif sur un vieillard, ni sur des jeunes gens, quoique ce fût quelquefois en été. Pour moi, comme je n'ai jamais remarqué que l'usage des vipères occasionnât aucune soif, ni qu'il dissipât les esprits, de même je n'observai pas ces effets sur ce vieillard décrépit, dans la saison de l'année la plus chaude, et dans un pays plutôt chaud que froid: je vis même que les esprits se rétablissaient, et que rien ne se séchait que cet abcès, que je voulais sécher, tandis que le reste du corps, loin de se sécher, se rétablissait.

D'autres, au contraire, disent qu'il ne faut pas plus attendre des vipères que des parties sèches de tous les autres animaux, quand elles contiennent un suc gélatineux, légèrement sulfureux et vaporeux. Vous comprenez que ceci a été écrit dans des pays où il n'y a pas des vipères fraîches en quantité. Aussi ne suis-je pas étonné que les divers médicaments préparés avec des vipères n'y aient produit aucun effet dans l'atrophie, dans la phthisie, dans la gale et dans d'autres affections de ce genre, ni qu'on dise qu'on ne peut certainement attendre des mêmes moyens aucun secours solide qui fasse un grand bien pour corriger les

(1) Append. ad tract. de ingress. ad infirm., sect. 6.

(2) Osservaz. int. alla vipera.

impuretés du sang ; mais moi je parle ici, non pas des vipères sèches ou des médicaments ainsi préparés, mais des vipères fraîches ; car vous avez vu comme je préférai celles-ci à celles-là, en suivant, dans un cas où un abcès n'avait pu être guéri jusqu'alors, un auteur célèbre plus ancien que ceux que ces médecins citent, Ant. Musa, médecin d'Auguste en Italie, qui faisait manger des vipères lorsqu'il avait rencontré des ulcères incurables, et les guérissait parfaitement avec une promptitude étonnante, comme Pline (1) l'a rapporté. En effet, relativement à ce qu'ils disent, que si l'on a obtenu quelque chose de bon avec ces médicaments, on devait plutôt l'attribuer à d'autres ingrédients mélangés, et à d'autres médicaments donnés conjointement avec eux ; quand même cela serait vrai pour leurs préparations en question, je pense du moins que vous ne le soupçonnerez même pas pour les vipères que Musa faisait manger, et qui n'étaient point mêlées avec d'autres remèdes, que nous sachions, pas plus que pour celles préparées en manière de poisson, qu'un grand médecin grec, Cratérus, avait ordonné pour nourriture à un malheureux esclave, qu'il guérit de cette manière (Méad (2), homme d'une très-grande érudition, conjecture que c'est de ce médecin que Musa apprit ce remède), ni pour celles qu'un autre grand médecin, Arétée (3), donnait à manger au souper, en les faisant également cuire et assaisonner comme les poissons, c'est-à-dire avec du sel et de l'huile, comme il est facile de le comprendre d'après Cœlius Aurélianus (4). Galien (5) aussi ordonna à un homme, qui s'occupait à prendre des vipères, d'en manger préparées dans une marmite, à la manière des anguilles. Mais, dites-vous, il est constant que cet homme ne fut pas guéri par elles seulement, car Galien avoue ce qu'il fit auparavant ; mais on n'a pas la même certitude relativement à ces deux premiers médecins. D'ailleurs, si la saignée et la sortie de l'atrabile produite par un remède eussent guéri l'homme, Galien n'aurait pas donné des vipères après ces médicaments, et il ne leur aurait pas attribué la guérison.

Et croyez que je ferai la même réponse, si par hasard vous faites la même objection pour les cures qui furent heureusement opérées par des vipères ou par quelques-unes de leurs parties, et qui ont été citées par les partisans de Galien, soit Grecs, soit Arabes, ou par des médecins qui existèrent dans les siècles suivants ; or, ces médecins sont en si grand nombre, qu'il serait non-seulement long, mais superflu de les nommer ici chacun en particulier, puisque vous pouvez les voir dans M. Aurelle Séverin (1). Bien qu'il y ait dans ces auteurs certaines choses que vous n'admettrez pas facilement, cependant vous ne les rejetterez pas toutes comme des fables et des ruses de charlatans, puisque Rédi (2), qui les combat avec autant de chaleur que qui que ce soit, a écrit positivement que les chairs de la vipère sont médicamenteuses, et « un remède contre » beaucoup de maladies, » et que son habile imitateur, Valisniéri (3), a déclaré ouvertement ce qu'il pensait, lorsqu'il a affirmé « que nos vipères de l'Euganie » sont beaucoup plus efficaces dans les » traitements des maladies, que celles » du territoire de Ferrare et de Mantoue, et des lieux également humides » et marécageux. » Je me souviens d'ailleurs combien de fois il les recommanda, avec moi, aux malades, dans les consultations médicales, et vous pouvez voir vous-même dans ce qui a été publié, combien souvent il les prescrivit. Vous trouverez même que ce remède a été et est en usage dans les pays où vous auriez cru qu'il est moins connu. C'est ainsi, par exemple, qu'Ettmüller (je parle du fils, quoique je pusse citer le père (4), et des médecins plus anciens de l'Allemagne), rapporte (5) positivement que dans la Silésie, la décoction des vipères dans du bouillon de poule est en usage presque partout parmi les riches, pour guérir l'étisie et pour corriger les impuretés du sang et de la lymphe. C'est ainsi

(1) Nat. histor., l. 30, c. 13.
(2) De venen. tentam. 1.
(3) De curat. tardar. ægritud., l. 2, c. 13.
(4) Morb. chron., l. 4, c. 1, vers. fin.
(5) De simpl. medicam. facult., l. 11, c. 1.

(1) Viper. pyth., n. 3, c. 7 et alibi.
(2) Opere, t. 4, lettera A N N, che comincia *la Vipera*.
(3) Opere, t. 3, nel saggio d'Istor. med. alla parola *Vipera*.
(4) Schroder. dilucid. de animal. cl. 1, ubi de vipera, et alibi.
(5) Eph. N. C., cent. 7 et 8, in append. n. ult.

qu'Hoffmann (1) lui-même (je dis lui-même, car il n'a pas toujours été conséquent avec lui sur cet objet), examinant le traitement qui avait été mal établi sur un homme illustre qui était atteint d'un asthme spasmodique et d'une hydropisie, et dont il rapporte aussi la dissection, ne loue pas, il est vrai, le temps peu convenable où on avait donné la poudre et les bouillons de vipère; mais il loue les moyens en eux-mêmes ; car il est certain, dit-il, d'après une expérience fréquente, que les vipères, données en poudre et en décoction, possèdent une vertu anti-spasmodique, tempèrent les humeurs âcres, excitent la transpiration et purgent par conséquent la masse du sang de toutes ses saletés. C'est ainsi qu'Adolphi (2) parle d'un soldat qui fut délivré par l'usage continuel des remèdes, surtout de ceux de vipère, d'une incommodité très-grande, qui avait résisté a tous les autres moyens. C'est ainsi enfin (pour ne point omettre ce qui a été publié par les mêmes Allemands pendant que j'écris ceci), qu'un médecin que je vous ai cité ailleurs, J.-D. Molinari (3), recommande les décoctions faites avec les vipères elles-mêmes ; car elles ont été confirmées, dit-il, par beaucoup d'expériences, soit d'hommes savants, soit de moi-même. — Il n'est pas besoin de parler des autres nations policées; puisque Méad (4) a appris, relativement aux Indiens eux-mêmes, d'un médecin savant qui avait séjourné plusieurs années au Bengale, que c'est une habitude constante parmi les médecins de ce pays, d'ordonner l'usage diététique de la vipère de cette contrée à ceux que des maladies longues ont épuisés. Mais les Indiens sont barbares, et par conséquent pas très-habiles. Que direz-vous donc de Méad lui-même, à qui vous ne préférerez sans doute aucun médecin du premier mérite, soit pour la science, soit pour l'habileté, soit pour le jugement, soit pour l'autorité? Certes il (5) avait une très-bonne opinion du bouillon, de la gélatine, des chairs, et du sel volatil des vipères, et il n'a blâmé que la trop grande réserve des médecins anglais à prescrire ce remède, qui est propre à d'excellentes fins, et dont il a vu lui-même une belle efficacité dans des lèpres opiniâtres. Dirons-nous qu'il aurait dû attribuer cette efficacité non pas aux vipères, mais à d'autres remèdes mêlés avec elles? Mais il n'avait rien mêlé avec elles, et ne s'était servi que de vin dans lequel il avait fait macérer des vipères pendant deux ou trois jours à une douce chaleur. Et, pour revenir enfin au malade dont j'ai rapporté l'histoire, je ne pense pas que vous-même croyiez facilement, lorsque vous aurez examiné avec soin toutes les autres choses que je lui donnai, et que je vous ai indiquées à dessein, qu'il faille rapporter cette guérison à ces choses plutôt qu'aux vipères. Que s'il vous reste par hasard quelque doute, j'ai à ma disposition d'autres exemples de traitements qui réussirent, et dans lesquels je ne donnai, ou je fus forcé de ne donner que des vipères. En effet, comme je ne donne le plus souvent, attendu que j'aime autant que possible la médecine la plus simple, que les chairs et le bouillon de vipère, spécialement contre une gale opiniâtre, que j'ai guérie de cette manière, après l'emploi inutile d'autres moyens, de telle sorte que les malades devenaient propres, beaux, et même plus gras, il m'est arrivé quelquefois d'avoir à faire à certains sujets qui avaient une aversion très-grande pour presque tous les remèdes, et à plus forte raison pour les vipères ; or, comme il était nécessaire de les secourir par des moyens tels qu'ils ne pussent ni les sentir, ni les remarquer, je faisais cuire des vipères dans les bouillons dont ils faisaient usage, et je les ai sauvés par une fraude salutaire. Dans ce nombre se trouva surtout un grand sénateur de Venise, dont le cas (1) était comparable, sous la plupart des rapports, avec celui de l'archidiacre qui a été rapporté; car lui aussi était très-vieux lorsqu'il fut attaqué, pendant l'été de l'an 1732, d'un abcès chronique de la jambe. Or, ce ne fut par aucun autre moyen interne que celui que j'ai indiqué, que je parvins à mettre un homme de cet âge à même de supporter une si longue maladie, et ces écoulements continuels de pus, et à améliorer ses humeurs viciées, au point qu'après la guérison complète de l'abcès opérée

(1) Consult. et resp. medic., cent. 1, cas. 93.
(2) Act. N. C., tom. 2, obs. 158.
(3) Specim. de apopl., p. 2, s. 4, n. 180.
(4) Tentam. 1 cit.
(5) Ibid.

(1) N. 14.

par ce moyen, tout le corps et cette jambe recouvrèrent, beaucoup plus vite qu'on ne pouvait l'espérer, leurs premières forces et leur nutrition, et qu'il n'eut pas besoin des secours de la médecine pendant six ans; car il vécut pendant ce nombre d'années après cela. Quelqu'un dira-t-il que le bouillon de veau, ou de poulet, dans lequel je faisais cuire la moitié d'une vipère pour lui, comme pour tous ces autres sujets, avait une telle vertu, que tout ce qui s'ensuivit de bien doit lui être attribué plutôt qu'à la vipère? Quelques-uns demanderont plutôt pourquoi donc ce qui a réussi à moi, et même à la plupart des médecins de tous les temps et de presque toutes les nations, ne réussit-il pas également à tout le monde? Comme si tous les autres remèdes, excepté celui-là seulement, réussissaient à tout le monde, et toujours! Il n'aura pas réussi aux uns par cela même qu'ils l'auront donné après l'avoir mêlé avec différents médicaments; aux autres, parce qu'ils ne l'auront pas donné pendant assez long-temps; à ceux-ci, parce qu'ils auront été trompés dans le choix des vipères, qui n'auront pas été prises dans les pays et dans les lieux où ils croyaient qu'elles l'avaient été, ni dans la saison de l'année où il fallait qu'elles le fussent; à ceux-là, parce qu'ils auront rencontré des malades chez lesquels il n'y avait lieu à aucun remède, du moins à celui-ci, à raison de la cause de la maladie, ou de sa violence, ou de son ancienneté. Ajoutez à cela toutes les autres considérations de ce genre que vous voudrez, pourvu qu'elles n'attaquent pas le savoir et la bonne foi de ces médecins qui, ne se contentant pas de ce que l'on fait habituellement aujourd'hui (plût à Dieu que ce ne fût ni trop fréquent, ni porté trop loin!) c'est-à-dire de s'écarter à ce sujet de l'opinion des anciens, les ont accusés en outre (qui le croirait?) de vanité et de charlatanisme.

16. Ce grand sénateur, dont j'ai parlé tout à l'heure, rappelle à ma mémoire une chose relative aux abcès. Hippocrate (1) a bien enseigné que des douleurs et des fièvres surviennent pendant que le pus se forme, plutôt que lorsqu'il est déjà formé. Cependant il a dit lui-même dans le quatrième Livre des Épidémies (2), que cela est vrai le plus souvent, et non toujours, comme ce qui se trouve dans plusieurs autres aphorismes; et s'il ne l'a pas dit là où il a écrit que certains abcès mûrs se supportent sans fièvre et avec facilité dans les maladies (car Martianus (1) prétend qu'il faut entendre cela des abcès qui ont suppuré, et non, comme Vallésio (2), de ceux qui suppurent), c'est du moins, d'après l'opinion uniforme de l'un et de l'autre, à l'endroit où il a écrit bientôt après que le bras et le siége s'ulcérèrent sans fièvre après une dysenterie sur Léambius. Moi aussi, en voyant sur ce sénateur que la jambe était déjà tuméfiée par un œdème ancien, et par une petite contusion reçue depuis peu, laquelle avait été suivie d'un petit érysipèle à cet endroit et d'une fièvre légère, et qu'elle se tuméfia bientôt après de plus en plus, sans que le malade, ni moi, ne nous aperçussions d'aucune fièvre particulière, d'aucuns frissons, d'aucun sentiment de douleur, de chaleur et de pulsations, je commençai à soupçonner qu'il se formait cependant du pus; et ce n'était pas à tort, comme la fluctuation de la matière qu'on sentait évidemment sous la main le confirma peu de temps après. Est-ce donc que le pus se forme sur les vieillards, et dans les membres affectés d'un œdème, sans aucun caractère, ou avec des caractères fort peu nombreux et fort légers, qui annoncent sa formation? J'ai quelquefois entendu dire l'une et l'autre chose à des chirurgiens expérimentés, et quand je consulte la raison, je vois qu'on peut concevoir l'une et l'autre, mais plus la seconde. Car tous les vieillards n'ont pas les fibres très-relâchées, ni les humeurs visqueuses et inertes. Aussi sur l'archidiacre (3) dont il a été parlé, le pus ne se formait pas sans douleurs; et comme sur ce sénateur dont il est question, un autre petit abcès commençait par hasard à se former à la partie inférieure de la cuisse, où il n'existait aucun œdème, à la même époque où le premier avait été ouvert, je remarquai bientôt après, pendant la formation du pus, les indices qui se manifestent ordinairement.

Cependant le pus peut se former quel-

(1) S. 2, aph. 47.
(2) N. 22, apud Marinell.

(1) Annot. ad hunc locum.
(2) Comment. ad eumd. locum qui ipsi est, n. 95.
(3) N. 14.

quefois sans fièvre, et cela dans des parties non tuméfiées par un œdème, sur ceux là même qui sont à la fleur ou dans la force de l'âge, comme le prouvent les observations d'autres auteurs, surtout de mon ami et mon illustre collègue Pujati (1), qui a vu sur une vieille femme d'abord, et ensuite aussi sur une jeune fille, des abcès qui s'étaient formés sans fièvre, comme Hippocrate le vit sur Léambius; et pour que vous ne disiez point par hasard que cette jeune fille avait des humeurs trop inertes, attendu qu'elle mourut hydropique quelques mois après, il l'a vu également sur un homme robuste.

17. Maintenant, disons aussi quelques mots de la carie qui existe sous les abcès et sous les ulcères. Vous avez dans les commencements de la quatorzième Lettre (2), des observations relatives à une carie de cette espèce. Mais cette carie existe principalement dans ce genre de maladie, à laquelle les Arabes ont donné le nom de spina-ventosa; quoiqu'on ne voie pas toujours une carie très-manifeste, mais seulement une tuméfaction et un ramollissement des os, comme sur deux sujets, dont Mauchart (3) fit l'examen après leur mort. Ainsi, comme on peut traiter également de cette maladie parmi les tumeurs et parmi les ulcères, c'est pour ce motif qu'ayant fait mention de certaines exostoses dans la cinquantième Lettre (4), en parlant des tumeurs, j'ai dit quelque chose de la carie et de son origine. Mais vous trouverez aussi, dans deux endroits du *Sepulchretum*, des cas relatifs à la même maladie, dont la plupart ont été observés à Padoue, savoir, dans la seconde section (5) du quatrième Livre qui est intitulée *Des tumeurs*, et dans cette quatrième section qui a pour titre *Des ulcères* (6). Cependant Pandolphinus, qui a publié un Traité sur ce spina-ventosa, et Merclin, qui a augmenté ce Traité de tant de notes et d'observations, ne sont nommés dans aucun de ces deux endroits, où on n'a non plus rien ajouté d'après Schelhammer (7), qui traite le sujet succinctement, il est vrai, mais avec science et érudition, et qui tout en rapportant (1) aussi des observations, dont je vois que quelques-unes ne sont pas dans le *Sepulchretum*, entre autres une qui lui est propre, défend (2) très-bien Van-Horne (3), qui n'adoptait pas l'opinion de Tulpius (4), contre une réponse de Merclin (5), qui prétendait que Corn. Celse avait désigné par le mot de cancer d'un os, dans le passage (6) que Tulpius avait cité, une maladie qui avait assez de rapport avec le spina-ventosa. Or, il est certain, d'après la lecture de ce passage, qu'il n'est pas question du cancer d'un os, comme le prétend avec raison Schelhammer; du reste, je suis moins étonné de ce que Tulpius et Marclin n'ont pas vu cela, que de ce que celui-ci a vu ce qui ne se trouve pas dans ce passage, c'est-à-dire cancer de l'os. Car il dit, et même il répète que Celse appelle cette altération de l'os, non pas simplement cancer, mais cancer de l'os; en sorte qu'il paraît qu'il n'avait pas jeté les yeux sur ce passage de Celse.

18. Mais ceux-là se sont trompés sur les mots, tandis que des chirurgiens, même vieux et très-exercés, se trompent quelquefois dans le diagnostic de la chose elle-même, c'est-à-dire de la carie qui n'est accessible ni à la vue, ni aux sondes. Il est bien vrai que c'est un indice de carie, si la matière qui sort par l'ulcère est brune ou noirâtre. Cependant, si elle ne sort pas teinte de cette couleur, il ne faut pas dire tout de suite qu'il n'y a pas de carie. Car si celle-ci occupe une petite partie d'un os non épais, et qu'elle se trouve au-dessous de beaucoup de chair creusée par de grands sinus ulcéreux, cette cause, même seule, peut faire que la matière ne sorte pas noire par l'orifice de l'ulcère, parce que le peu de celle-ci qui provient de l'os se délaie en se mêlant avec la grande quantité de pus qui s'écoule de la chair, et que la couleur brune se trouve ainsi cachée. C'est ce que je sais d'une manière certaine être arrivé, l'an 1736, sur une jeune dame de Venise, chez laquelle un grand abcès qui

(1) Dec., obs. 7, n. 3.
(2) N. 3 et seq.
(3) Eph. N. C., cent. 9, obs. 33 et 34.
(4) N. 57, 59.
(5) Obs. 20, et in addit., obs. 10.
(6) Obs. 5, § 1, etc.
(7) De hum. corp. tumorib., s. 2, p. 1, n. 94 et seq.

(1) N. 98, 99.
(2) P. 1 cit., n. 10.
(3) Microtchn, s. 2, p. 1, § 33.
(4) Obs. medic., l. 4, c. 13.
(5) Ad Pandolphin., c. 7, annot. 1.
(6) De medic., l. 8, c. 10, edit. Almeloven., p. 532, l. 15 et seq.

s'était développé sur le côté de l'une des fesses et qui n'avait été ouvert que tard, était déjà traité inutilement depuis longtemps avec des remèdes internes et externes. Aussi les chirurgiens, trompés par la couleur du pus qui n'était point brune, ne soupçonnèrent-ils point la carie, jusqu'à ce qu'ils s'aperçurent qu'un stylet entrait sans aucune difficulté dans la cavité du ventre, à travers la partie de l'os des îles correspondant déjà rongée par la carie, partie qui est transparente vers son milieu à cause de son amincissement, principalement sur les femmes jeunes. Et je ne doute pas que l'amincissement de cette partie osseuse, qui rendit le passage du pus dans la cavité du ventre plus facile sur cette excellente dame, digne d'un meilleur sort, ne reçoive de même sans difficulté la pointe d'une épée qui ira blesser les intestins sur d'autres sujets atteints de blessures profondes à cet endroit.

Au contraire, il n'est pas rare de voir beaucoup de chirurgiens qui ne balancent pas à porter un fâcheux pronostic en examinant la couleur du stylet dont ils se sont servis pour explorer les ulcères, sans faire attention qu'Hippocrate (1) a écrit que ceux sur lesquels le stylet est coloré par le pus, comme par le feu, meurent en très-grande partie il est vrai, mais non pas tous, et qu'il est question à cet endroit des sujets affectés d'un empième, et non pas d'une couleur quelconque du stylet, mais de celle qui fait qu'on le retire comme plombé et brûlé par le feu, au lieu qu'il soit brillant et argenté; indice du pus le plus funeste, pour me servir des expressions de l'illustre interprète Duret (2). Enfin, parmi les autres espèces de carie, celle-là serait très-digne non-seulement d'une mention particulière, mais d'un examen spécial, qui avait rongé le crâne, et au-dessous de laquelle Slévogt (3) vit, avec l'œil armé d'un verre, un assemblage d'une infinité de vermisseaux, entremêlés dans une humeur visqueuse, et dont plusieurs, jetés dans de l'eau tiède, donnaient des indices de vitalité par leurs mouvements. Mais comme l'auteur qui vit cela après la mort, et qui avait pu remarquer quelques choses relatives à notre sujet pendant la maladie, a renvoyé (1) à un autre temps de parler de l'étiologie de cette carie vermineuse, vous serez moins étonné si je ne veux pas la deviner.

19. Mais actuellement ajoutons ce qui est relatif au second des deux chapitres indiqués (2), c'est-à-dire aux tumeurs ulcérées et aux gangrènes. Outre les observations que je vous ai envoyées ailleurs sur ces tumeurs, il m'en reste une seule, qui fut recueillie par Médiavia à la fin de septembre de l'an 1730.

20. Un jeune homme avait une tumeur ulcérée à l'un des côtés du cou. Un chirurgien ayant jugé à propos de détruire quelque chose dans cet ulcère avec cette poudre secrète que Ph. Masiero avait coutume d'appeler corrosif magistral, et qu'il employait habituellement avec beaucoup de succès, mais aussi avec beaucoup de prudence, dès ce moment la fièvre et la douleur de tête qui existaient auparavant, augmentèrent tellement, qu'elles ne diminuèrent ni par la soustraction répétée du sang, sur lequel il ne manquait pas de se former une petite couenne polypeuse, ni par l'usage intérieur ou extérieur des remèdes délayants et autres. En effet, bien que la douleur eût diminué dans l'ulcère même, cependant elle n'éprouva jamais une rémission au front, où elle était fort violente. C'est pourquoi le malade mourut dans le délire et dans des convulsions.

Examen du cadavre. La tumeur n'avait nullement blessé le muscle sous-jacent : ce muscle était celui qu'on appelle releveur de l'épaule, dans la partie qui se trouve au-dessous des téguments communs. Les glandes jugulaires de ce côté étaient tuméfiées et dures. Tous les vaisseaux du cerveau étaient distendus par du sang; la substance médullaire était parsemée de points rouges partout où on la coupait, et elle se trouvait elle-même beaucoup plus molle qu'elle ne devait l'être, tandis que la corticale était dans l'état naturel. Il y avait beaucoup d'eau limpide dans les ventricules du cerveau.

21. Quoiqu'il soit très-bien prouvé, surtout par une observation d'un auteur exact, Bénévoli (3), avec quel danger on

(1) Coac. prænot. apud Duret., l. 2, c. 16, n. 48.
(2) Ad eum locum.
(3) Dissert. de carie cran. in historiæ fine.

(1) § 26.
(2) N. 14.
(3) 30.

attaque par des remèdes corrosifs la chair qui s'élève des ulcères aux extrémités du corps, cependant l'usage de ces sortes de remèdes dans le même but n'est point sans danger, même dans les autres endroits, lorsqu'il existe une mauvaise disposition, comme la fièvre déjà déclarée et jointe à la douleur de tête indiquait qu'elle existait sur le jeune homme en question. — Mais de cette tumeur ulcérée passons à une maladie qui est rapportée parmi les tumeurs par les auteurs de chirurgie, et qui est accompagnée d'une très-grande putréfaction, c'est-à-dire à la gangrène, en commençant par quelques observations de Valsalva.

22. Un jeune homme accomplissant sa dix-huitième année, d'une taille et d'une habitude de corps médiocres, d'un teint pâle et jaunâtre, étant tombé du haut d'un édifice sur une pierre très-pointue, se fracture le col du fémur, et est en même temps blessé par la pierre au même endroit. Tandis qu'on le traitait d'après les règles de l'art à l'hôpital de Sainte-Marie de la Mort, non-seulement il se plaignait d'une pesanteur dans la poitrine avec de la difficulté de respirer, bien qu'il ne crachât point de sang, et qu'il n'eût aucune contusion apparente dans les parties extérieures du thorax, mais encore il commença à délirer le quatrième jour, et à se plaindre d'une douleur dans la plaie, et de certains mouvements convulsifs dans cette partie. La nuit suivante, une gangrène énorme s'empara de la même partie, et vers la quatorzième heure du jour suivant, elle avait fait tant de progrès, qu'elle s'étendait depuis les limites de l'abdomen, vis-à-vis la blessure, jusqu'au pied tout entier. L'épiderme de la cuisse était soulevé en plusieurs endroits, comme si on y eût appliqué des remèdes vésicatoires, par une humeur séreuse, qui l'avait rongé aussi en plusieurs endroits par son acrimonie, de telle sorte qu'il s'écoulait une grande quantité d'eau. Le malade mourut dans cet état le cinquième jour.

Examen du cadavre. Le cadavre tout entier était teint d'une couleur extrêmement noire peu d'heures après la mort, comme s'il était attaqué d'une gangrène universelle; mais bientôt après il se gonfla tellement, qu'il paraissait trois fois plus gros.

23. Je n'ai pas cru devoir omettre cette histoire, qui fait voir une disposition des humeurs extrêmement mauvaise, et les progrès très-rapides de la gangrène, quoique Valsalva n'y ait point ajouté la dissection du cadavre, par la raison, je crois, qu'il ne put pas la faire. Car, s'il l'eût pu, il ne l'aurait pas omise, comme le prouvent soit d'autres détails que j'ai rencontrés dans sa vie, soit surtout ce que je n'aurais pas cru facilement, s'il ne l'eût écrit lui-même ici : « La sérosité qui produit la gangrène est si âcre, dit-il, que lorsque je l'ai goûtée dans d'autres circonstances, non-seulement j'ai senti une âcreté extrême, mais encore cette âcreté m'a piqué les papilles de la langue pendant presqu'un jour tout entier. » Voyez jusqu'où le désir de savoir et de faire des expériences a porté cet homme !

Du reste, vous avez un exemple d'une gangrène universelle dans Tulpius (1); mais c'était sur un veillard dont les forces étaient déjà très-affaiblies depuis long-temps. Vous en aurez aussi un dans Warrenius (2); mais c'était dans un cas de fièvre jaune, du genre de la peste. Toutefois la cause interne des gangrènes ne consiste pas toujours uniquement dans le vice des humeurs. En effet, elles attaquent quelquefois les jambes, parce que l'aorte est comprimée (3) dans le ventre par une tumeur squirrheuse; c'est à cela que se rapporte cette observation de Fabrice de Hilden, que vous aurez lue dans cette quatrième section du *Sepulchretum* (4); quoique dans ce cas la compression s'exerçât, non-seulement sur l'aorte, mais aussi sur la veine cave voisine; car cela arrive facilement sur des troncs si voisins. Cependant, au contraire, tout ce qui peut comprimer suffisamment quelque veine, ne peut pas comprimer également une artère voisine; en sorte que la conjecture de Van-Swieten (4) s'accorde autant avec la raison qu'avec la vraisemblance, là où il fait dépendre une tumeur du pied gauche et sa gangrène imminente de ce que la veine iliaque de ce côté aurait été comprimée seule par l'extrémité de l'intestin colon, qui était extrêmement distendu par des vents. — Au reste, l'im-

(1) Obs. medic., l. 3, c. 46.

(2) Vid. Haller. in addend. ad p. 662 suar. accession. ad Boerh. meth. stud. med.

(3) Vid. Acta Erud. Lips., a. 1693, M. Nev. in relat. chirurg. Barbet.

(4) Obs. 10, § 2.

(5) Comment. in Boerh. aphor. 422, ad B.

portation du sang dans les membres est empêchée ou diminuée par des corps qui, placés sur l'artère, compriment ce vaisseau ; mais elle l'est encore par d'autres causes, dont une, extrêmement rare, est la gangrène de la tunique charnue de l'artère elle-même, comme dans le cas publié à Hâle, l'an 1742, sur l'amputation de la cuisse sans écoulement de sang. Une cause qui produit le même effet dans l'amputation, c'est-à-dire la dégénération des tuniques de l'artère en nature osseuse, qui détruit leur élasticité, et rétrécit la voie du sang, est moins rare. C'est pourquoi Kulm (1) pensait que c'est là la raison pour laquelle les sujets qui sont surtout avancés en âge, sont pris du sphacèle des pieds sans aucune cause externe antérieure. Mais il est certain que cette cause exista sur un vieillard noble, dont vous trouverez l'histoire rapportée dans Van-Swieten (2) déjà cité.

24. Mais il est une autre espèce de gangrène, et même de sphacèle, qui se présente fort rarement dans notre pays ; en sorte que Valsalva ne l'avait encore jamais vue, lorsqu'il me racontait, dans ma jeunesse, d'après le récit des autres, qu'un dessèchement qui avait commencé par le pouce du pied, et qui avait toujours fait des progrès insensibles jusqu'à la cuisse, au point que le pied et toute la jambe étaient desséchés, et sans fétidité, comme sur une momie, avait fait mourir une femme les années précédentes. Mais il vit ce cas ensuite, et moi je le vis avec lui à l'hôpital des incurables, lorsque je n'avais pas encore quitté Bologne. Bien plus, parmi ses conseils j'en ai lu un qui avait été écrit pour un moine atteint d'une maladie de cette espèce. Il était âgé de plus de quarante ans, gras, sujet auparavant à la tendance des humeurs vers la dyscrasie scorbutique, à la gale et à la goutte, et affecté alors, et cela depuis long-temps, d'une suppuration qu'il éprouvait fréquemment au pouce de l'un des pieds, et qui avait laissé sur ce doigt une couleur toujours brune, jusqu'à ce que cet orteil commença à se dessécher, et que ce dessèchement finit par se propager lentement à tout ce doigt, et ensuite à tout le doigt voisin. Ce dernier était toujours resté sec et aride, depuis qu'il avait été pris de cette maladie, de même que le pouce qu'on avait inutilement amputé, si ce n'est qu'on avait remarqué depuis peu quelque indice d'un commencement de pus aux environs du tendon extenseur de ce doigt; et quoiqu'il semblât qu'il y eût le plus souvent une inflammation obscure dans le métatarse, elle existait sans aucune trace de stagnation d'humeur, et elle était accompagnée d'une douleur médiocre. Il s'y était joint aussi plus d'une fois de la fièvre, qui éprouvait surtout une exacerbation vers le soir, mais toujours sans aucun frisson antérieur, et sans aucun symptôme concomitant très-aigu.

J'ai voulu vous décrire cela ici avec soin, pour que vous puissiez bientôt le comparer avec les exemples que j'ai lus ensuite dans les auteurs, ou qui m'avaient été rapportés. Il y en a eu très-fréquemment dans certaines contrées de la France, comme ailleurs; car ce ne fut pas seulement vers l'an 1710 qu'on observa cette gangrène sèche, mais aussi vers l'an 1676, comme cela est indiqué dans l'histoire de l'Académie royale des sciences de Paris (1) ; elle le fut même l'an 1706, comme vous pouvez le voir mentionné fort longuement dans R. G. Camérarius (2), et encore l'an 1747, comme vous le lirez en parcourant les mémoires de l'Académie (3) citée. Or, on a toujours accusé, dans ce pays, les grains de seigle viciés, parce que dans la cherté des vivres les pauvres, qui étaient les seuls qui fussent attaqués de cette maladie, les avaient laissés avec les grains qui étaient bons et intacts en préparant la farine. Ces mauvais grains sont également accusés ailleurs, comme on le voit dans Brunner (4) parce que la même maladie attaquait les habitants de la forêt de Hercinie. Cependant je ne croirais pas qu'ils aient pu produire un tel effet sans une certaine disposition du corps, alors du moins que les hommes seuls, et non les femmes, à l'exception d'un petit nombre de petites filles, étaient attaqués de la même gangrène dans les mêmes contrées. Du reste, d'autres fois elle attaquait le plus souvent l'un et l'autre sexe ; et ailleurs, et dans un autre temps, elle se déclarait un peu différemment,

(1) Disput. de tend. Achill. disrupto, etc., in ipso fine.
(2) Comment. cit., § 424.

(1) A. 1710, Botanique.
(2) Eph. N. C., cent. 6, obs. 82.
(3) A. 1748.
(4) Eph. cit., dec. 3, a. 2, obs. 224.

en sorte qu'elle affectait aussi différents membres et différentes parties, et qu'elle commençait la plupart du temps par les doigts des pieds. Vous verrez par vous-même les autres différences, en jetant les yeux sur les livres et sur les auteurs que j'ai nommés; car pour moi, je reviens aux cas dans lesquels on ne pouvait pas accuser ces grains.

A la vérité, Béniveni (1) semble indiquer quelque chose qui se rapporte à ceci, à l'endroit où il parle de l'issue malheureuse des gangrènes qui commencent par le doigt du pied, principalement sur les vieillards, lorsqu'il dit que la chair commence à noircir insensiblement, ou à devenir livide et quelquefois même aride et sèche. Mais Fabrice de Hilden (2) décrit d'une manière plus précise et plus claire, sur un homme de soixante-dix ans, sujet à la goutte, une gangrène qui succéda à un sentiment incommode de froid et à un engourdissement qui montrait insensiblement des doigts du pied en serpentant, de telle sorte que le pied et la jambe devenaient noirs comme du charbon, froids, secs et extraordinairement maigres, sans jamais aucune douleur, tandis que le pouls était à peine légèrement changé, et l'appétit à peine dépravé. Le même auteur rapporte (3) une observation de Smétius relativement au pied d'une femme qui fut attaqué d'un sphacèle de la même espèce, de manière qu'il ressemblait, par son aridité et par sa noirceur, à une langue de bœuf endurcie par la fumée. Ce que Barbette (4) dit de la gangrène scorbutique se rapproche en partie de ceci, savoir : que commençant ordinairement au pouce et dégénérant en une croûte sèche, elle est sans aucune fétidité, et quelquefois sans aucune douleur. Apprenez maintenant quelle espèce de gangrène me fut décrite dans une lettre, lorsque M. Tornierio, médecin distingué de Venise, du temps qu'il vivait, me consulta pour un comte d'une très-haute noblesse, à la fin du mois de février de l'an 1720.

25. Ce comte était encore d'une habitude de corps maigre, d'un bon teint, vif, alerte, vigoureux et robuste; et, quoique âgé de plus de quatre-vingt-quatre ans, il n'avait jamais éprouvé, pendant une si longue vie, aucune maladie remarquable. Sur la fin de janvier, il fut pris d'un sentiment extraordinaire de froid, et trois jours après d'un si grand froid, qu'il fut forcé de s'en aller au lit, où néanmoins il eut froid pendant quelques heures, jusqu'à ce qu'enfin on lui réchauffa le reste du corps avec des serviettes, qu'on renouvelait fort souvent; mais les doigts du pied gauche qui, ainsi que le métatarse, restèrent tous très-froids, étaient sans sentiment et se fléchissaient à peine légèrement par la force des muscles fléchisseurs, dont vous savez qu'en effet la chair ne se trouve pas aux doigts eux-mêmes; et ce qu'il y avait de beaucoup plus mauvais, c'est qu'on remarqua le lendemain une couleur un peu livide qui déjà gagnait du pied vers le métatarse. On employa des remèdes internes et externes; mais, quoique la lividité et le froid du métatarse parussent avoir légèrement diminué, cependant vers la fin de février la peau du bout des doigts était déjà noire, sèche et dure comme sur une momie, et au métatarse même il y avait des signes qui annonçaient que la maladie allait se développer, la peau étant déjà noirâtre en deux endroits sur son dos, et même déjà dure à l'un d'eux. Elle était également un peu dure à un certain endroit du tarse, où elle était noirâtre. Quant au tarse lui-même, il s'était un peu gonflé en dernier lieu, et quand on le pressait avec le doigt, il en gardait la trace, et il était douloureux. Bien plus, au-dessous de la plante il s'était élevé une petite vésicule contenant à peine tant soit peu d'eau. Il existait aux malléoles une tuméfaction à peu près égale à celle du tarse; le reste de la jambe était plutôt un peu amaigri. Cependant, quoiqu'une fièvre, qui avait commencé à se manifester pour la première fois le septième jour de la maladie, persistât continuellement, bien que d'une manière légère, le malade conservait son ancienne vivacité, la force ordinaire de son pouls et son bon appétit, de manière qu'il suivait volontiers le régime assez substantiel qu'on lui permettait pour conserver ses forces, attendu surtout qu'il était accoutumé à ne pas manger très-peu.

Après avoir lu ces détails, ne voyant pas qu'il restât d'autre espoir que celui de prolonger la vie du malade autant que possible, je fis aussitôt une réponse qu'il n'est pas nécessaire de rappeler ici en

(1) De abditis nonnullis, etc., morborum causis, c. 71.
(2) Cent. 4, obs. chir. 92.
(3) De gangr. et sphacel., c. 7 in fin.
(4) Chirurg., p. 2, l. 1, c. 14.

entier; car j'exposai longuement et avec franchise, comme cela doit être et comme j'ai coutume de le faire, ce que je pensais, soit des moyens qu'on employait, soit de ceux qu'on pourrait y joindre. Après avoir indiqué, avec Fabrice de Hilden (1), parmi les premiers, ceux que je désapprouvais, ou que je regardais comme suspects, je recommandai positivement, parmi les autres, le suc des vers de terre, préparé d'après la méthode de Wier, pour être appliqué extérieurement sur la partie encore saine, afin de retarder les progrès du desséchement. Cependant je ne cachai point qu'on pouvait encore voir, à moins que la saison de l'année n'empêchât d'exposer trop souvent le pied malade à un air très-froid, s'il convenait d'employer dans ce cas le moyen qui réussit assez heureusement dans le même but à un médecin de la Haye, Sam. Cabliau (2), qui ayant ordonné avec beaucoup de persévérance de toucher un pied et une jambe presque tout entière attaqués d'un sphacèle, avec un gros pinceau imprégné d'excellent esprit de térébenthine, ou de les piquer pour ainsi dire, réussit à ce que la partie desséchée et même semblable, pour ainsi dire, à une momie d'Égypte, resta attachée à la partie encore saine, sans que le sphacèle fit aucuns progrès, et fit vivre ainsi pendant près de six mois une vieille femme âgée de près de quatre-vingt-douze ans.

Après qu'on eut employé tous les autres moyens que j'avais approuvés, ou que j'avais indiqués, le malade vécut, sinon aussi long-temps que cette femme, du moins plus long-temps que ne l'espéraient ceux qui étaient présents. En effet, je fus consulté de nouveau, sur la fin de mai, par une lettre, dans laquelle Tornierio racontait que le malade était encore vif à cette époque comme auparavant; que son pouls n'était pas faible; qu'il avait presque son teint rosé naturel; qu'il avait bon appétit; qu'il n'était point altéré; qu'il rendait l'urine en quantité convenable et avec la couleur et la qualité naturelles, et qu'il n'avait des évacuations alvines dures que tous les cinq ou six jours, comme il en avait l'habitude en état de santé; que la maladie avait bien fait des progrès dans l'espace de ces trois mois, mais des progrès si insensibles et si lents, que cinquante jours environ s'étaient écoulés avant que les doigts, le métatarse, et le tarse jusqu'aux malléoles, ne fussent noirs, durs et entièrement semblables à ceux d'une momie; mais qu'ensuite une peau noire et dure s'étant élevée près des malléoles, on avait mis à découvert un ulcère entre celles-ci, au-dessous de cette peau, qu'on enleva avec des ciseaux; que cet ulcère était, lorsqu'il écrivait, de la largeur de la main, d'une couleur d'un rouge vif à la partie supérieure de sa circonférence, et non sans douleur lorsqu'on le pansait; mais que la malléole externe et une partie de la jambe, étaient noirâtres, tandis qu'à la partie inférieure de la circonférence de l'ulcère, la chair était corrompue, putride et légèrement fétide; et que lorsqu'on aurait enlevé cette chair peu à peu, comme on le faisait, on verrait, puisqu'elle se trouvait à l'endroit où se terminaient l'aridité et la dureté du tarse, s'il y avait quelque chose de putride, ou si tout ce qu'il y avait de mou au tarse était réellement converti en momie, comme il le semblait. Que pour ce qui concernait la jambe, sa partie antérieure était bien dans l'état naturel, mais que le mollet était un peu gonflé; qu'en comprimant la jambe on exprimait de l'ulcère quelques gouttes de pus, tantôt blanchâtre, tantôt teint d'une couleur rouge, et que sa peau conservait néanmoins sa chaleur et sa couleur naturelles; que le pus de l'ulcère était de diverses couleurs; qu'on appliquait sur la partie où l'ulcère était putride, des remèdes qui combattent la putridité; mais que là où il était d'un rouge vif, on appliquait le suc des vers de terre, de sorte qu'on éprouvait qu'il était très utile à cet endroit, que du reste cette petite fièvre lente ne s'était jamais dissipée, et augmentait même quelquefois; que quelques nuits se passaient sans repos à cause d'un prurit qui se faisait sentir à la périphérie du corps, quelquefois à cause de mouvements spasmodiques de la jambe saine; et qu'enfin le malade était réduit à une extrême maigreur, quoique la peau fût encore molle à cette époque.

Je fus très-fâché, soit d'autres circonstances, soit surtout de cette dernière, parce qu'elle diminuait considérablement l'espoir de prolonger la vie pendant fort long-temps. Cependant, pour ne point manquer entièrement à un vieillard d'une

(1) Supra, ad n. 24 cit., c. 13.
(2) Eph. N. C., dec. 3, a. 5 et 6, obs. 215.

très-haute noblesse, et à un médecin extrêmement honnête, qui m'accordaient l'un et l'autre plus de mérite que je ne m'en reconnaissais moi-même, à cause de ce que j'avais écrit auparavant; lorsque j'eus répondu sur les autres objets, je louai surtout les moyens qui convenaient contre les autres symptômes, mais principalement contre la maigreur. C'est pourquoi de deux remèdes qui sont très-efficaces dans cette saison de l'année, la vipère et le lait, je recommandai celui qu'ils aimeraient le mieux, en ajoutant même relativement au lait, que s'ils croyaient que j'eusse proposé quelque chose d'utile, d'après le conseil précédent de Fabrice de Hilden, ils reçussent également celui-ci du même auteur (1), qui loue, contre ce même genre de maladie, non-seulement le lait de femme, mais celui d'ânesse, si l'autre manque; or, si ce dernier était supporté, on passerait facilement ensuite à celui de vache. Je ne sais lequel de ces deux remèdes ils préférèrent; ce que je sais, c'est que la vie du malade ne put pas être prolongée jusqu'au commencement de l'été.

26. Voilà de longs détails sur ce qui me fut écrit, et sur ce que je répondis moi-même pour une maladie qui n'est pas très-fréquente parmi nous. Au reste, j'aurais peut-être réfléchi s'il y aurait lieu à proposer aussi dans ce genre de gangrène l'écorce du Pérou à l'intérieur, et l'eau tiède à l'extérieur, si les observations de cette affection, recueillies par d'autres hommes très-savants, surtout celles qui ont été répétées à Bologne par les Académiciens (2) très-expérimentés de cette ville, eussent existé alors, quoiqu'elles aient offert des résultats différents; et j'aurais fait connaître l'heureuse habitude où Bénévoli était de se servir de l'eau tiède, principalement d'après cette observation, dans laquelle (3) il triompha par ce moyen d'une gangrène qui rendait la peau non-seulement noire, mais encore dure. Pour ce qui concerne l'écorce du Pérou, bien que je sache qu'elle a été louée dans la gangrène sèche par le célèbre chirurgien Guisarde (4),

(1) C. 13 cit.

(2) Comment. de Bonon. Sc. Acad., tom. 2, p. 1, inter medica.

(3) 16.

(4) Vid. apud Haller. in access. ad Boerh. meth. stud. med., p. 13, c. 4.

et que je comprenne (1) qu'un autre praticien a révoqué sa vertu en doute, cependant il semble que parmi les autres expériences dans lesquelles on a reconnu l'utilité du quinquina contre d'autres gangrènes, il faille surtout avoir égard à celle dans laquelle tous les symptômes s'amélioraient pendant qu'on prenait cette écorce, et empiraient quand on la négligeait, et enfin s'amélioraient de nouveau lorsqu'on l'employait de nouveau. Je croirais d'ailleurs qu'une observation semblable, qui se trouve dans l'Histoire de l'Académie royale des sciences de Paris (2), n'est pas d'une mince autorité pour démontrer l'utilité du même remède, même dans la gangrène sèche; car une gangrène sèche, qui avait commencé à un pied, allait alternativement mieux et pire, suivant qu'on administrait ou qu'on négligeait le quinquina, jusqu'à ce qu'elle fut guérie par l'usage de cette écorce, qu'on ne suspendit plus.

Mais vous voyez qu'il est à désirer ici que l'on répète fort souvent l'expérience, non-seulement lorsque la gangrène commence, mais lorsqu'elle est déjà entièrement déclarée, et qu'il n'y a point lieu alors à la méthode de Bénévoli (pour passer aux remèdes externes), puisqu'il a été établi qu'on doit, non pas enlever ce qui est sec, mais le rendre encore plus sec pour conserver plus long-temps le malade, effet pour lequel il faut appliquer des remèdes qui puissent embaumer la partie morte, comme un cadavre. Au contraire, il faut nous garder de plus en plus de recourir facilement, dans de semblables gangrènes, aux moyens qui excitent le pus, nous souvenant de ces médecins qui dans l'espoir qu'ils sépareraient, par la suppuration, le mort du vif, dans le pouce du pied, portèrent jusqu'à la cuisse, dans l'espace de trois jours, la gangrène que Boerhaave (3) avait arrêtée à cet orteil pendant six mois. Bien plus, quoique la suppuration fût déjà excellente dans un cas très-analogue, cependant le célèbre Diet. Sproegel (4) rapporte qu'il ne put pas sauver le malade, en avertissant que dans les

(1) Vid. Act. Erud. Lips., an. 1751, m. jul.

(2) A. 1748.

(3) Vid. apud Swieten. in Comment. ad illius Aphor., § 424.

(4) Obs. Select., § 57.

maladies de cette espèce il ne faut pas se fier très-facilement aux suppurations, même à celles que l'on désire, et qui réussissent à souhait. Cette circonstance, même seule, pourrait diminuer l'espoir de ceux qui recommanderaient l'amputation du membre mort dans ces sortes de gangrènes chez les vieillards. Mais il s'y joint encore d'autres considérations, par exemple, si, comme Hulm (1) le pensait, et comme cela est vrai quelquefois, la gangrène avait été produite par l'ossification et le rétrécissement des artères dans les parties supérieures, ou s'il existait dans le sang, comme cela arrive très-fréquemment, une cause de gangrène invincible, d'où il est arrivé le plus souvent que la même maladie attaquait bientôt après la partie survivante du même membre, ou une portion d'un autre membre, soit que l'amputation eût été pratiquée par un chirurgien, comme dans les observations de Fabrice de Hilden (2), de Tulpius (3) et d'autres, soit que la séparation eût été opérée par la nature elle-même, comme on peut le voir dans les gangrènes épidémiques produites par les grains de seigle viciés, et que j'ai citées plus haut (4).

Ainsi ces causes, outre la décrépitude, ne permirent pas de songer à l'amputation du pied sur le malade dont j'ai fait la description. Mais quand même cet homme, très-vieux, aurait pu supporter ce genre de secours extrême, et que le même mal ne serait pas revenu un peu plus tard à un autre endroit, cependant il était difficile d'empêcher que quelque autre incommodité du grand nombre de celles auxquelles le dernier âge est sujet, venant à se manifester bientôt après, ne l'enlevât. En effet, pour me servir de l'exemple d'une maladie seulement, exemple qui a rapport au sujet de cette lettre, un médecin de mes plus anciens auditeurs a vu ici, et dans un espace de temps assez court, trois vieillards attaqués, l'un d'un ulcère au calcanéum, les autres d'une gangrène à la même partie, et qui furent guéris; mais la guérison fut suivie chez tous d'un pissement de graviers, celui-ci d'une inflammation de la vessie, et cette dernière de la mort. Ainsi de même qu'il y a lieu, dans la force de l'âge, aux traitements qu'on appelle héroïques (car au danger se trouve opposé l'espoir d'une vie longue et heureuse), de même comme il n'y a dans l'extrême vieillesse presque rien à opposer à un grand danger, et que les vieillards guéris par un traitement sûr et doux, meurent néanmoins bientôt après, il ne semble pas que l'on doive imprudemment s'éloigner de cette seconde manière de les traiter. Adieu.

---

(1) Vid. supra, n. 23.
(2) Cent. 4, obs. 92.
(3) Obs. med., l. 3, c. 47.
(4) N. 24.

LVIe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

DES FRACTURES DES OS, DES LUXATIONS, ET DES AUTRES VICES NUISIBLES AU MOUVEMENT.

1. Bien qu'on ait divisé dans le *Sepulchretum* les maladies en question en deux sections, la cinquième et la sixième, qui suivent immédiatement, cependant ces sections sont si courtes, que les observations de l'une et de l'autre, et toutes leurs scholies sont embrassées dans deux feuilles, et elles ne les rempliraient pas si on n'avait répété quelques objets déjà placés plus haut. Vous verrez que c'est ce qu'on a fait au commencement même de la cinquième section, si vous comparez le § 1er de la première observation, et les deux premiers chapitres de la scholie qui la suivent, avec le § 3 de la quinzième observation de la seconde section et avec sa scholie. Quant à moi, qui ai souvent parlé des fractures des os en traitant des blessures et des coups, plutôt que de répéter ici les mêmes choses, je veux embrasser, dans cette seule Lettre, tout ce qui reste dans les feuilles de Valsalva ou dans les miennes, concernant les maladies dont il est question, en commençant par l'os sur lequel nos principales observations ont été faites, lorsque nous cherchions s'il était fracturé ou luxé. Cette circonstance me forcera à parler, pêle-mêle, de l'un et de l'autre genre de maladie, et non séparément.

2. Les anciens ne doutaient pas que la tête de l'os de la cuisse ne sorte de sa cavité, aussi bien que celle des autres os, d'autant plus que, quoiqu'ils sussent qu'il est difficile de faire la réduction, et plus difficile de la maintenir, ils n'ignoraient pourtant pas qu'on n'eût quelquefois réussi à opérer ces deux effets, d'après le témoignage d'Hippocrate, de Dioclès, de Philotimus, de Nilée et d'Héraclide de Tarente. Car ces auteurs, extrêmement illustres, ont rapporté avoir entièrement replacé cet os, comme le dit Celse (1); et cet Héraclide l'a rapporté plus d'une fois, comme le prouve un passage de cet écrivain, qui nous a été conservé par Galien (1), lequel a écrit avoir déjà guéri deux fois, lui aussi, une luxation du fémur, de telle sorte que cet os ne tomba plus dans la suite, et a confirmé que le même effet a été obtenu par plusieurs médecins plus modernes après Héraclide. Mais ce qu'Héraclide et Galien avaient noté, savoir que l'opération réussit lorsque ce qu'on appelle le ligament rond, au moyen duquel le fémur est attaché à la cavité, a été relâché, et non lorsqu'il a été rompu, parce qu'on peut faire, par des médicaments, qu'en enlevant l'humeur relâchante on contracte de nouveau le ligament relâché, mais non qu'on le réunisse quand il a été rompu, a enseigné en partie la vérité aux médecins, et les a en partie empêchés d'y parvenir. En effet, il est vrai que par le relâchement du ligament la tête du fémur sort de sa cavité ; mais il n'est pas également vrai que cette tête sorte souvent de sa cavité, parce que ce ligament est rompu. C'est pourquoi, de même qu'on ne peut pas nier la luxation du fémur par une cause interne, c'est-à-dire par une cause qui relâche le ligament, de même la luxation du même os par une cause externe, c'est-à-dire par une violence qui rompt le ligament, ne devait pas être admise aussi facilement parmi les plus fréquentes; et elle ne l'aurait pas été si on eût comparé entre elles, d'une part la difficulté de la rupture d'un ligament très-fort, et de l'autre part la facilité de la séparation de la tête du fémur d'avec son col, c'est-à-dire de la fracture de ce dernier. Car on aurait compris que les forces capables de rompre ce ligament peuvent bien plus promptement séparer cette tête du col, c'est-à-dire rompre celui-ci, et que, de cette manière, le fémur tombe par suite de la séparation de la tête ou de la fracture du col, et non par

(1) De medic., l. 8, c. 20.

(1) In Hippocr., de artic. comment., l. 4, n. 42.

suite d'une luxation, à moins que quelques sujets (1) n'aient, par hasard, quelque chose de particulier à cet endroit.

Mais ces remarques, et d'autres analogues, commencèrent enfin à être faites à peine lorsque la dissection des cadavres fit voir très-manifestement que ce que l'on croyait être une luxation de la tête du fémur, par une violence extérieure, était presque toujours une séparation de la tête, c'est-à-dire une fracture du col. En effet, on ne songea pas aux causes du phénomène aussitôt que Paré (2) eut avoué avec candeur qu'il était arrivé quelquefois à des chirurgiens prudents de prendre la séparation de la tête du fémur pour une luxation, et que lui-même, en traitant une dame, avait également pris pour une luxation la fracture du col de cet os. Or, il avait été trompé par le grand trochanter du fémur qu'il touchait au-dessus de l'ischion, et qu'il avait cru être la tête du fémur, jusqu'à ce que faisant effort de nouveau, le lendemain, pour pousser l'os dans sa cavité, il fut averti de la fracture par le bruit de la collision des fragments de l'os, qu'il entendit sourdement; et c'est le premier de tous, que je sache, qui ait découvert, du moins pour le fémur, cette méprise, qui est d'autant plus facile, attendu que les signes sont communs et semblables, qu'elle est plus grave. En effet, Columbus (3) l'avait indiquée en général, mais sur les enfants seulement, lorsqu'après avoir enseigné que si nous désarticulons les osselets d'un chevreau ou d'un agneau, ou d'un autre animal né depuis peu, nous verrons, à leurs extrémités, certaines parties, c'est-à dire les appendices ou les épiphyses, se détacher et tomber, il a averti, après avoir intercalé plusieurs choses, que si les os tendres des enfants sont maniés trop fortement par les mains d'un médecin inhabile, les ligaments s'étendent jusqu'à entraîner les appendices avec eux. Or, vous comprendrez facilement que l'arrachement et la fracture, en ce qui concerne notre sujet, reviennent au même, et que je peux, par conséquent, les prendre ici l'un pour l'autre indifféremment, dès que vous aurez remarqué que soit que la tête du fémur soit arrachée du col, ou le col du fémur, cela ne peut certainement avoir lieu sur les adultes sans fracture, de même que si le col lui-même se fracture à son milieu. Au reste, si vous considérez l'effet et les signes de l'accident, vous croirez qu'il n'importe pas beaucoup de ne pas séparer non plus sur les enfants l'arrachement de la fracture, à moins que vous ne croyiez par hasard que ce signe, qui se tire du bruit des os qui se froissent entre eux, a plus lieu dans la dernière et moins dans le premier, quoique l'arrachement survienne presque toujours sur les enfants, et non la fracture, et que, sur les adultes mêmes, ce signe n'ait pas autant de valeur par son absence que par sa présence. Car les extrémités du col fracturé correspondent fort rarement l'une à l'autre, et il n'est pas toujours possible au chirurgien de les rapprocher de manière à ce qu'elles puissent se froisser suffisamment l'une contre l'autre; d'ailleurs le son, qui d'ordinaire est léger et obscur, ne peut pas toujours être assez bien entendu, d'où il arrive quelquefois qu'on ne l'entend enfin que le lendemain, comme je l'ai dit en parlant de Paré, et même plusieurs jours après, et quand l'inflammation est dissipée.

3. J'ai dit plus haut qu'après que Paré eut découvert le phénomène on n'en chercha pas aussitôt les causes, mais qu'on attendit des dissections qui prouvassent plus évidemment le fait. Or, on aurait attendu beaucoup plus long-temps si ces dissections eussent été faites pour la première fois par Duvernoy, comme quelques-uns le croient, ou par Ruysch, comme d'autres le pensent, ou même par Rolfinck (1). Bien plus, Rolfinck lui-même a fait connaître l'auteur qui en avait fait trente ans avant lui, c'est-à-dire Gasp. Hoffmann, qui, après avoir averti (2), dans les commentaires qu'il publia l'an 1625 sur les livres de Galien, *de Usu Partium*, qu'il arrive quelquefois qu'il y a une fracture lorsqu'on croit que c'est une luxation, savoir quand le fémur se fracture, ou à son sommet, là où se trouve son appendice, ou à son col, a dit: Columbus avertit de cela pour tous les appendices (liv. 1, cap. 2), et moi j'ai vu ceci sur la cuisse d'un chat; après quoi il a rapporté son observation du chat, qu'on croyait avoir éprouvé une luxation, parce qu'il avait toujours boité

(1) Vid. infra, n. 5, in fine.
(2) Oper., l. 14, c. 21.
(3) De re anat., l. 1, c. 2.

(1) Dissert. anat., l. 2, c. 49.
(2) Vid. l, 3, in fin.

à la suite d'une violence extérieure qu'il avait reçue dans sa jeunesse, et sur lequel cependant il trouva dans la dissection, non pas une luxation du fémur, mais une fracture de son col, la tête de celui-ci étant encore alors attachée à sa cavité. Et immédiatement après il a ajouté les causes pour lesquelles l'humérus se luxe facilement, et le fémur difficilement. La première de ces causes est que celui-là est privé de ce ligament rond, tandis que celui-ci l'a ; la seconde, que la cavité de celui-ci est plus étroite et plus profonde; la troisième, que son articulation est entourée et fortifiée par des muscles très-forts.

Toutes ces causes ont coutume d'être mises aussi en avant aujourd'hui, quoique Rolfinck, qui a transcrit l'observation de Hoffmann, les ait omises ; ce que vous comprendrez également, d'après le *Sepulchretum* (1), qui relate tout ce que Rolfinck dit à ce sujet, si ce n'est pourtant qu'il passe sous silence les paroles suivantes qu'il faut intercaler entre la scholie et l'observation de Hoffmann : J'ai observé ici plusieurs fois une grande erreur, et Hoffmann a remarqué une erreur semblable. Mais vous jugerez par vous-même s'il l'observa en disséquant des morts ou en touchant des vivants, comme Diemerbroeck l'a jugé dans une partie de la scholie. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'aucun d'eux n'a parlé de la remarque et de l'avertissement de Paré sur cette dame ; car ce que Rolfinck a rapporté d'après je ne sais quel chapitre de Paré, n'y a point rapport; et en avançant que cette épiphyse se détache sur les enfants par la faute des nourrices, et sur les jeunes gens par une cause légère, comme il le prouve par la coction des os, il fait voir qu'il a plus profité des écrits de Columbus que de ceux de Paré. D'un autre côté, Hoffmann a confirmé en général, dans un ouvrage posthume (2), ce qu'il avait enseigné autrefois d'après une observation du jeune chat, et il a établi qu'il est vrai qu'une fracture du col du fémur a lieu plutôt qu'une luxation de la tête du fémur, à cause surtout du ligament rond qui est dans la cavité même ; quoique Vesling (3) ait semblé faire une légère restriction dans une réponse qu'il lui fit l'an 1641, en considérant, lorsque ce cas se présente, non-seulement la force du ligament, mais encore la fragilité des os, qui est remarquable sur certains sujets. — J'ai cru devoir vous donner ces détails un peu étendus sur les auteurs qui ont fait mention de l'objet en question avant notre siècle, afin que l'on voie ce qu'il faut accorder à chacun, soit pour la priorité, soit pour le diagnostic, soit pour la démonstration, soit pour les recherches des causes du phénomène lui-même. Cette observation de J. Sylvius (1) sur un tailleur de pierres qui était tombé d'un lieu élevé et s'était fracturé la cuisse à la tête de la hanche, ne diffère peut-être pas de l'observation de ces auteurs; or, il fait voir manifestement ce qu'il entendait par le mot *crus*, soit en plusieurs autres endroits, soit surtout là où (2) en faisant la description de ce ligament rond que j'ai cité fort souvent, et qui naît du fond de la cavité, il dit : Il s'insère au milieu de la tête de la cuisse, *cruris*.

4. Quant aux observations de ceux qui ont écrit de notre temps, je ne les citerai pas toutes ici, et je n'en parlerai qu'en peu de mots, soit parce qu'un grand nombre sont entre les mains de tout le monde, soit parce que les principales se trouvent dans une dissertation de Salzmann (3), publiée l'an 1723, où il a exposé, avec autant de détails et de soin que qui que ce soit, les causes pour lesquelles la luxation du fémur se distingue fort difficilement de la fracture de son col, quoique celle-ci soit produite plus facilement, et par conséquent plus souvent que celle-là, par une violence extérieure. Ces observations ont été recueillies sur des sujets dont on croyait que la claudication dépendait de la luxation et non de la fracture, et les unes appartiennent à Ruysch, d'autres à Cheselden, et quelques-unes à Erndl ; à celles-là se joignent, d'après l'approbation de Raw, d'autres observations de Borst, qui, ayant disséqué huit sujets également boiteux, n'avait jamais trouvé une luxation, mais toujours une fracture du col du fémur, comme ces autres auteurs.

Au reste, Ruysch, par l'autorité de qui on a principalement commencé à confirmer le fait de notre temps, en a

(1) Sect. hac 6, obs. 2, cum schol.
(2) Apolog. pro Galeno, l. 2, c. 81.
(3) Epist. 25.

(1) Observ. post. Isagog.
(2) Isagog., l. 1, c. 5.
(3) De luxat. oss. femor., etc., c. 4.

fait connaître les causes (1), tout en rapportant les observations, et a noté dans quelques-unes de celles-ci quelque chose de particulier, savoir, non-seulement qu'il ne restait pas de vestiges du col, qui avait été rompu et brisé autrefois, mais encore qu'on trouva quelquefois (2) à sa place plusieurs ligaments durs, épais, ronds, situés non-seulement à l'extérieur, mais aussi à l'intérieur, qui unissaient la tête du fémur à sa partie supérieure, tandis que quelquefois (3) cette tête s'était réunie et soudée de nouveau avec cette partie. — Il y a quelque chose à ajouter à ces deux remarques particulières; à la première, que Salzmann a indiquée dans une autre dissertation (4) publiée cinq ans avant celle que j'ai citée, que ces ligaments durs et épais, que Ruysch avait vus entre la tête et le fémur, et qu'il avait regardés sans aucun doute comme ayant été établis par la nature à la place du col, étaient formés par le périoste, qui, lorsqu'il a été déchiré dans une fracture, devient assez souvent plus dur et plus épais à cet endroit, et fait les fonctions d'un ligament: cas dont un exemple avait déjà été rapporté autrefois dans les *Actes des Erudits* de Leipsick (5), et dans lequel il était question d'une fracture du cubitus et du radius. Mais cependant je voudrais vous faire remarquer au moins une chose, savoir, que ces ligaments de Ruysch appartenaient, non pas aux parois extérieures des os fracturés, là où se trouve habituellement le périoste, lorsqu'il existe, mais à leur partie intérieure. Quant à la seconde remarque, c'est-à-dire à la soudure, ou à la réunion du fémur fracturé avec la tête, que du reste on trouve ordinairement séparée dans la cavité, il faut y ajouter que lorsque cette réunion s'opère (or, je sais qu'elle s'est opérée plus d'une fois), il faut l'attribuer aux bandages au moyen desquels on a maintenu pendant fort long-temps le fémur appliqué contre la tête, et à la constance du malade à rester en repos, et à éviter tout mouvement. Et cependant elle était boiteuse cette vieille femme sur laquelle Ruysch trouva une réunion de cette espèce. En effet, bien que lorsque le col du fémur manque, l'os entier soit moins oblique en dehors, et que par conséquent le membre soit moins court qu'il n'aurait dû l'être, cependant de cette manière ce fémur se rapproche de l'autre, et la direction des muscles qui meuvent cet os et la jambe est changée. Mais elle boitait aussi cette femme dont il est parlé dans l'observation citée d'Erndl, quoique le col fracturé se fût soudé au moyen d'un cal qui avait au-dessous de la tête la largeur du pouce, de telle sorte que le col pouvait paraître ne pas manquer, et quoiqu'on ne vît aucune lésion sur les ligaments et sur les tendons voisins, ni aucun état contre nature; tant la claudication est facile après une fracture. Mais autant toute cette portion de l'extrémité supérieure du fémur, avec laquelle le col est uni par sa base, l'emporte en grosseur et en solidité sur le col lui-même, autant cette réunion dont j'ai parlé en premier lieu, est facile comparativement à cette autre, dont la difficulté est augmentée par la même cause qui rend la fracture facile, la direction oblique du col. En effet, lorsqu'un homme, par exemple, tombe d'un lieu élevé sur ses pieds, les os droits des jambes et des cuisses reçoivent fort souvent impunément le choc auquel peut à peine résister quelquefois le col dirigé en travers, par la raison surtout qu'il est si fragile, et qu'il ne peut pas suivre le mouvement du fémur poussé en haut, à cause de la tête à la montée de laquelle la cavité s'oppose. Or, ces mêmes causes, lorsque les muscles tirent le fémur en haut, désunissent et décollent les parties du col fracturé, qui se touchaient de nouveau entre elles, et qui commençaient à se réunir. — Au reste, les auteurs les plus anciens n'ont pas méconnu cette direction du col; aussi Hippocrate (1) a-t-il écrit positivement que la tête du fémur et le col de l'article sont obliques par leur nature, et Aristote (2) a-t-il dit que le fémur est biceps, non pas qu'il ait voulu dire, comme Niphus (3) l'a interprété, qu'il y a un fémur à droite et un autre à gauche (car il venait d'expliquer suffisamment cet objet), mais il a ensei-

(1) Thes. anat. 8, n. 103.
(2) Thes. 9, n. 74.
(3) Ibid., n. 44.
(4) De articul. analog., etc., c. 2, § 1 et 4, et c. 3, § 2.
(5) A. 1685, m. nov.

(1) L. de articul., n. 63, apud Marinell.
(2) De hist. animal., l. 1, c. 15.
(3) In expos. ejus loci.

gné que cet os est biceps, à deux têtes, parce qu'il considérait d'une part le grand trochanter, et de l'autre le col à la partie supérieure du fémur. Or, on voit beaucoup plus manifestement les raisons pour lesquelles cet os a été ainsi divisé, et a un col dirigé transversalement, que celles pour lesquelles le col est aussi fragile. En effet, c'est une disposition commune aussi à certains autres os, et non particulière à celui-ci, comme le disent quelques hommes savants, que de donner naissance à certaines parties qui forment un angle avec eux, comme les omoplates et la mâchoire inférieure : mais les parties qui en naissent ont une structure beaucoup plus ferme, comparativement à celle de leurs os, que le col du fémur comparé avec cet os. Et ce col lui-même ne l'emporte pas tant en épaisseur sur l'os auquel il est attaché, pour qu'on puisse dire de lui la même chose que des extrémités des os larges, qui résistent à la fracture par leur épaisseur, sinon par leur structure.

5. Mais nous verrons bientôt ce qui arrive à la plupart des sujets dont le col du fémur a été fracturé (car il n'est pas extrêmement rare que la réunion s'opère par les raisons que j'ai énoncées), en passant à cette autre dissertation de Salzmann, et en citant en même temps les observations qu'il ne put pas rapporter dans celle dont il a été parlé jusqu'ici; je ne les citerai pas toutes cependant, car je sais qu'il y en a beaucoup dans d'autres auteurs, mais je parlerai seulement de deux que j'avais entre les mains lorsque j'écrivais ceci. Ainsi, Gr. Barbette, chirurgien expérimenté et habile, vit sur une femme âgée d'environ quatre-vingts ans, comme on le lit dans l'*Apologie* (1) qu'il a eu l'honnêteté de m'envoyer, la même chose que ces autres auteurs que je passe sous silence. Bien que le membre malade n'eût pas été plus court que le membre sain jusqu'au quatorzième jour, à compter de celui de la chute, cependant le col du fémur avait été fracturé; cela dépendait-il, comme il le soupçonne, de ce que n'ayant pas été entièrement fracturé au commencement, il avait résisté pendant aussi long-temps aux muscles qui meuvent la cuisse? Toutefois le même auteur rapporte une autre observation d'un homme qui avait boité pendant long-temps à la suite d'un coup de pied qu'il avait reçu à la même articulation de la cuisse; il trouva sur lui le fémur luxé, de telle sorte qu'il touchait le dos de l'os des îles par sa tête, tandis qu'il ne restait aucun vestige du ligament rond, que le ligament orbiculaire était déformé, et que la cavité était presque détruite. — Mais Salzmann, qui n'avait pas avoué positivement qu'il lui fût encore arrivé à cette époque de voir, dans ses dissections, ni l'un ni l'autre des deux cas qu'il établit fort bien dans chacune de ces deux dissertations, put (1) affirmer, cinq ans après, qu'il avait trouvé l'un et l'autre pendant ce temps-là ; en sorte qu'il a prétendu, relativement au premier, qu'il lui a été possible de trouver plus fréquemment la fracture du fémur que sa luxation, et que pour le second (2) il a rapporté deux exemples de luxation du fémur, dans lesquels la tête de cet os sans fracture du col, ou le col séparé de la tête qui avait été détruite, s'appuyaient sur la face externe de l'os des îles un peu au-dessus de la cavité, et avaient formé, par le frottement qu'ils exerçaient depuis long-temps, une cavité et comme un sinus superficiel, ce qui faisait que, quoique le pied se trouvât plus court, l'un et l'autre sujets pouvaient jusqu'à un certain point assurer leurs pas, et marcher, quoique sans facilité.

Du reste, le premier de ces deux exemples, et l'observation qu'il avait rapportée lui-même dans sa dissertation (3) d'après les actes de Berlin, ainsi que d'autres observations analogues, s'il y en a, mais qui ne sont pas communes, comme il le dit avec vérité, observations semblables à celle que j'ai citée un peu plus haut en second lieu, d'après Barbette ; ces cas, dis-je, ne sont pas contraires à son opinion, que l'on reconnaît suffisamment d'après le titre même de sa dissertation, De la luxation plus rare de l'os de la cuisse, et de la fracture plus fréquente de son col. En effet, comme il existe plus d'exemples de celle-ci que de celle-là, recueillis sur les adultes, et produits par une cause externe, de telle sorte que Ruysch (4) et

(1) Apologia di due cure.

(1) Vid. in comment. Imp. Acad. Petrop., t. 3, obs. anat.

(2) Vid. etiam Act. N. C., tom. 2, obs. 101.

(3) C. 2, § 7.

(4) Thes. anat. 8, n. 103, § 2.

Raw(1) ont confirmé que la luxation a lieu, l'un rarement, et l'autre très-rarement, certains exemples contraires ne s'opposeront pas à l'opinion sage et prudente de Salzmann ; bien plus, s'il n'y avait point de ces derniers exemples, son opinion ne pourrait point subsister, quand il affirme que la luxation est plus rare. De plus, comme il énumère (2) les causes pour lesquelles celle-ci survient quelquefois, comme le relâchement très-connu des ligaments par l'effet de la goutte, la paralysie des muscles et des tendons environnants, l'ampleur de la cavité plus grande dès la naissance que dans l'état naturel, ou la petitesse de la tête du fémur, quelque fracture, ou quelque défaut dans le bord de la cavité, ou enfin des tumeurs développées dans l'intérieur de celle-ci, il est aisé de comprendre que lorsque quelqu'une de ces causes n'est pas assez considérable pour pouvoir chasser encore par elle-même la tête du fémur de sa cavité, il arrivera facilement alors, si par hasard il s'y joint quelque cause externe, qu'il s'opérera une luxation, comme aussi sur les sujets qui ont naturellement les ligaments un peu trop relâchés, ou qui n'ont absolument aucun ligament rond, comme dans une observation rare de Nicolaï (3).

6. Maintenant que j'ai cité quelques observations, d'après lesquelles on voit ce qui arriva sur ceux dont le fémur fracturé, ou sorti tout entier de sa cavité, ne put pas être replacé dans celle-ci, je dois en ajouter d'autres relatives au même objet. J. Salzmann, en traitant ce sujet en général dans cette dissertation dont il a été parlé, et qui est intitulée, Des articulations analogues qui surviennent à la suite des fractures des os, entre dans beaucoup de détails, que vous verrez avec plaisir, et que vous transporterez à ceci ; mais il rapporte des observations dont la plupart sont relatives à d'autres os, et ont surtout été recueillies pendant la vie uniquement d'après le jugement du toucher, et non sur des cadavres disséqués d'après celui de la vue. Aussi n'en donne-t-il aucune de celles que je cherche principalement ici, à moins que vous ne vouliez que ce soit à ceci qu'appartienne celle de Ruysch dans laquelle certains ligaments épais unissaient la tête à la partie supérieure du fémur, au lieu du col; car celles de Diemerbroeck n'ont point rapport à l'examen anatomique, comme j'en ai fait la remarque plus haut (1). Mais c'est à cet examen qu'appartient une double observation recueillie sur une seule femme, et que j'ai lue dans une dissertation ostéologique (2) publiée sous la présidence du célèbre Gaubius, qui a eu la bonté de me l'envoyer. L'un et l'autre fémur étaient sortis de leurs cavités. La tête de celui du côté droit était intacte, et celle du fémur du côté gauche était entièrement détruite par la carie. Aussi, en examinant les deux nouvelles cavités qui répondaient à ces deux têtes sur les deux os des îles, on voyait que celle du côté gauche était légèrement creusée, et que celle du côté droit l'était plus profondément, tandis que les anciennes étaient presque détruites, en sorte qu'on pouvait croire facilement que ces anciennes cavités, privées des têtes qui les entretenaient par leur masse, par leur pression et par leurs mouvements, s'étaient presque fermées, et que ces nouvelles étaient ainsi creusées inégalement, parce que la tête gauche ayant été rongée avant qu'elle ne pût être suffisamment pressée, le corps soutenu par la tête droite, qui était entière, avait produit une excavation sur l'os des îles du côté droit en pressant de plus en plus la tête contre l'os. J'ai remarqué que Paré vit autrefois des dispositions semblables, d'après (3) un de ses passages qu'il convient de vous transcrire ici : Il n'est pas très-rare, dit-il, que dans la sciatique, des humeurs excrémentitielles se portent dans la cavité de cette articulation comme par un choc et avec une telle force, qu'en relâchant les ligaments, elles en chassent facilement la tête du fémur, qui ne pourra jamais y rentrer, si elle en a été dehors pendant un peu de temps ; car pendant ce temps-là l'humeur, parvenue dans cette cavité, se concrète, pour ainsi dire, en une sorte de pierre par son séjour, tandis que cette partie articulaire du fémur s'est formé une nouvelle cavité sur l'os voisin, et que les bords de la cavité véritable, qui sont cartilagineux, sont devenus plus serrés et plus déprimés.

(1) Vid. Dissert. Salzman. modo cit., c. 4, § 2.
(2) Ibid., c. 3, § 5.
(3) Deç. illustr. anat., obs. 7.

(1) N. 3.
(2) De modo quo ossa se vicinis accomodant partib., § 42.
(3) Oper., l. 17, c. 22.

Ainsi, sans les dissections des cadavres, ces observations, et d'autres, s'il y en a, où le fémur entier, ou fracturé, s'appuyait sur la partie externe, et avait creusé quelquefois une nouvelle cavité sur l'os des îles, n'auraient pas moins été ignorées de la postérité que d'Hippocrate, dont un passage du livre sur les articulations (1) sera moins facilement compris par vous, je crois, si je le rapporte d'après la version que la plupart des auteurs ont suivie après Cornarius, que si je le rapporte d'après celle de Felicianus, jointe à l'interprétation de Galien. Voici donc de quelle manière Hippocrate parle de la tête du fémur luxé : Cependant lorsque l'articulation a trouvé à s'arrêter sur la chair sur laquelle elle s'est portée, et que la chair a contracté une viscosité, elle devient indolente par le progrès du temps. Or, lorsqu'elle est indolente, si quelques sujets veulent se promener sans bâton, ils le peuvent, et ils peuvent soutenir leur corps avec une lésion de la jambe. Mais voici comment Galien (2) interprète ce passage : Il a dit, s'arrêter, par une métaphore empruntée des lieux battus et fréquentés pendant long-temps par les voyageurs. Mais le sens de ce discours est celui-ci. Lorsque la tête du fémur, sortie de sa place pour se porter sur la partie extérieure, s'est fixée sur la chair, ceux à qui cet accident arrive éprouvent de la douleur dans les commencements par suite de la compression ; mais ensuite la chair s'endurcit à cet endroit par le progrès du temps, de la même manière que les mains des fossoyeurs. Lorsque ceci a lieu, l'endroit devient semblable à une diarthrose, puisque la tête du fémur s'y fixe, comme auparavant dans la cavité de la hanche. Mais ayant avancé ensuite de quelle manière il reste en cet endroit une humeur visqueuse et muqueuse après une inflammation : Cela, dit-il, est très-commode à la tête du fémur pour le mouvement. Car, à cause de cette humidité, on se sert de cette partie comme d'une articulation. — Vous comprenez donc très-bien, d'après la comparaison, ce que ces auteurs anciens conjecturaient sur ce sujet, et ce que les dissections des cadavres morbides ont appris de plus. Au reste, j'ai longuement parlé de tout ceci au commencement même de cette Lettre, pour pouvoir indiquer clairement en peu de mots à quoi se rapporte chacune des observations, et quelles sont celles que confirment les histoires que je dois bientôt rapporter. La première de ces histoires est de Valsalva.

(1) N. 63, apud Marinell.

(2) In l. Hippocr., de artic. comment., l. 3, n. 93.

7. Une femme de soixante-ans, attaquée d'une difficulté de respirer avec de la toux, se luxe l'os de la cuisse en tombant. Alors il s'y joint une fièvre continue, qui, par les progrès de la difficulté de respirer, enleva la femme le onzième jour.

Examen du cadavre. A l'ouverture du ventre, on trouva le foie dur, et plusieurs calculs dans sa vésicule. A l'ouverture de la poitrine, les poumons se montrèrent parsemés en dehors et en dedans de grandes taches noires. Il y avait environ une livre d'eau dans la cavité droite du thorax, et tant soit peu dans la gauche. Une concrétion polypeuse remplissait l'oreillette droite du cœur, qui était dilatée ; une autre se trouvait dans le ventricule gauche, et se prolongeait de là dans les vaisseaux. Enfin, pour ce qui concernait le fémur, on le trouva réellement luxé. Le ligament qui attachait la tête du fémur dans la cavité de l'os innominé, se trouvait relâché.

8. Ce qui avait précédé la luxation, savoir la difficulté de respirer et la toux, peuvent être rapportées à la dilatation de l'oreillette, à l'eau qu'on trouva dans la poitrine, et à la dureté du foie. Mais ce qui succéda à la luxation, savoir la fièvre, peut être attribué à la douleur et à la gêne que la luxation apporta dans les parties voisines, tandis que le mouvement fébrile du sang, qui affectait les poumons et les autres viscères, donna lieu à l'augmentation de la difficulté de respirer, et à la mort. Quant à ce que la luxation s'opéra sans la fracture du col, cela doit être attribué au relâchement de ce qu'on appelle le ligament rond, lequel était peut-être moins ferme et moins fort par son état naturel ou par une cause antérieure, et par conséquent déjà disposé à se relâcher davantage par l'effet de la chute, et à céder facilement. D'ailleurs, cette observation n'est point contraire à l'opinion de Ruysch, qui a affirmé que ce cas a lieu rarement, comme je l'ai dit plus haut (1), sans nier qu'il n'ait jamais lieu, comme quelques-

(1) N. 5.

uns le supposent. Mais recevez les deux observations suivantes sur la fracture du col ; la première d'entre elles fut recueillie par des élèves qui s'étaient exercés chez moi, et l'autre par moi-même.

9. On croyait qu'un homme de la campagne, qui était tombé d'un arbre, s'était luxé le fémur. Des chirurgiens ayant fait de vains efforts pour remettre cet os à sa place, et cela avec d'autant plus de soin qu'il leur semblait sentir avec la main la tête du fémur sortie de sa cavité, il arriva par hasard que ces jeunes gens qui m'avaient entendu enseigner plus d'une fois combien une violence extérieure produit plus facilement la fracture du col, que la luxation du fémur, et comment le grand trochanter en avait imposé à Paré lui-même (1) pour la tête du fémur, ne le cachèrent pas, sans pourtant réussir à détourner ces vieux chirurgiens de leur prévention. C'est pourquoi, deux mois environ s'étant écoulés, une maladie de la poitrine attaqua le sujet qui ne s'était point encore levé de son lit, et un catarrhe comme suffoquant l'ayant enlevé avant la fin de l'an 1727, ils voulurent reconnaître par la dissection si c'étaient eux ou les chirurgiens qui s'étaient trompés.

Examen du cadavre. Le sommet de l'os de la cuisse et sa cavité ayant été mis à découvert, ils firent voir à tous les étudiants en anatomie et en chirurgie qui étaient présents, que le col avait été fracturé à son milieu, l'une de ses moitiés étant attachée à la tête qui était fortement adhérente à la cavité, et l'autre à l'os de la cuisse près du trochanter qui en avait imposé du vivant du sujet. Quant au nombre et à la qualité des calculs qui me furent apportés par ces jeunes gens, qui les trouvèrent dans la vésicule du fiel du même corps, lequel n'avait nullement été ictérique, et aux expériences que je fis sur ces calculs, comme j'ai écrit ces détails à Schroecke, et qu'il les a publiés (2), je ne dois pas les répéter ici.

10. Une femme, âgée d'environ quarante ans, grasse, boiteuse du côté gauche, ayant reçu dernièrement une violente contusion au dos à la région des côtes inférieures, fut prise de fièvre et enlevée en quinze jours, l'an 1742; et comme c'était l'époque où j'enseignais l'anatomie dans le gymnase, son cadavre y fut transporté de l'hôpital. Là, je ne remarquai rien de particulier qui appartînt à cette contusion externe. Mais j'observai d'autres choses, et surtout ce qui était relatif à la cause de la claudication. Je vous décrirai ici avec soin ces objets après quelques-uns observés dans la poitrine et dans le ventre, de la même manière que j'en fis la démonstration à beaucoup de personnes qui étaient alors présentes.

Examen du cadavre. L'oreillette droite du cœur et la veine cave inférieure contenaient des concrétions polypeuses, non sans beaucoup de substance blanche ; les deux ventricules en contenaient aussi de semblables, mais celle du côté gauche était beaucoup plus grosse. L'arc de l'aorte donnait naissance non pas à trois artères, mais à quatre; car la vertébrale gauche ne naissait pas de la sous-clavière, mais entre elle et la carotide de ce côté. Dans le ventre, les parties génitales, les reins et les vaisseaux sanguins présentèrent les objets suivants que je notai. La surface de l'un des ovaires était extrêmement inégale. L'orifice de l'utérus n'était entouré d'aucune couronne, de sorte qu'il ne formait aucune saillie dans l'intérieur du vagin. Quant aux reins, ils étaient tous deux trop longs pour la stature médiocre de la femme ; celui du côté gauche était légèrement creusé à son extrémité inférieure dans sa face externe par une cicatrice, dont la circonférence approchait de la forme circulaire, et dont le diamètre égalait un travers de doigt ; cette cicatrice était, à ce que je crus, la trace d'une hydatide cachée autrefois en partie dans le rein, et saillante en partie. Le tronc de l'aorte, plus petit que dans l'état naturel, ne donnait pas naissance lui-même à la spermatique droite, qui provenait de l'émulgente ; il ne fournissait pas non plus les lombaires de la même manière qu'à l'ordinaire, et l'iliaque gauche n'avait pas la même longueur que l'iliaque droite, mais elle était trois fois plus courte. Faites attention à ceci ; car nous approchons déjà de ce qui appartenait soit aux effets, soit aux causes de la claudication. En effet, la femme boitait du côté gauche, comme je l'ai dit, et ce membre était plus court que celui du côté droit de quatre doigts, et avait le calcanéum tourné en dehors, sans cependant être moins gros que celui du côté droit, qu'il surpassait même en gros-

(1) Supra, n. 2.
(2) Act. N. C., tom. 2, obs. 167.

seur, mais par l'effet d'un œdème. C'est pourquoi la veine iliaque droite était plus grosse que dans l'état naturel ; mais celle du côté gauche et ses branches étaient si petites et si pâles, qu'étonné d'une chose que je n'avais jamais vue auparavant, j'ouvris le bas du tronc de la veine cave. Cela fait, mon étonnement fut encore plus grand. Car, à la place de l'orifice de cette veine iliaque, je trouvai une ligne qui indiquait que ses parois s'étaient réunies, et sur laquelle étaient deux ou trois petits orifices qui communiquaient avec la veine iliaque. Après avoir incisé celle-ci en long, et avoir vu, entre des filaments polypeux, une espèce de petit faisceau de fibres saillant en dedans, je remarquai facilement, bientôt après, que les parois de la veine s'étaient réunies d'un côté, et qu'elles simulaient ainsi ce petit faisceau, dont l'apparence ne disparaissait pas complètement, quand on tiraillait les parois avec les deux mains ; car il n'était pas très-difficile d'en opérer la séparation. Mais ensuite les artères et les veines crurales ayant été mises à découvert dans l'une et l'autre cuisse depuis le ventre jusqu'au jarret, les premières n'offrirent aucune différence ; mais la veine qui accompagnait l'artère du côté gauche se montra plus petite que celle du côté droit, dans le tiers de sa longueur au moins ; et, quoique ses parois ne fussent pas entrelacées et ne commençassent pas à se réunir, elle renfermait pourtant entre ses tuniques une espèce de sang noir, et peut-être du sang, mais du sang concrété depuis long-temps, à ce qu'il semblait. Après avoir ainsi examiné ces objets, je cherchai la cause de la claudication en mettant à découvert l'articulation du fémur du côté gauche avec l'os innominé, et je trouvai l'os de la cuisse privé de son col et de sa tête. A la vérité, la tête était fixée dans sa cavité, mais le cartilage, dont l'une et l'autre sont recouvertes, était rongé çà et là, et même la substance de la tête elle-même n'était pas intacte, soit dans la partie qui regardait la paroi gauche de la cavité, soit dans celle qui avait été unie autrefois avec le col. D'ailleurs, il ne restait aucun vestige du col, à l'exception de quelques fragments osseux, développés sur des ligaments épais et durs, en lesquels le ligament qu'on appelle capsulaire semblait s'être transformé ; ce qu'il y a de certain, c'est que ces ligaments s'étendaient du bord de la cavité jusqu'à la partie supérieure de l'os de la cuisse où le col commençait autrefois, et qu'ils attachaient le fémur à ce bord. Quant à la cavité qu'ils interceptaient à la place du col, elle contenait une matière un peu épaisse de couleur de chair, mais brune et sale, et non fétide ni abondante. En outre, l'os innominé du côté gauche était plus saillant en avant que celui du côté droit, en sorte qu'on était porté à soupçonner que la même violence extérieure, qui avait fracturé le col du fémur à cette femme lorsqu'elle était enfant, ou jeune, lui avait aussi luxé l'os innominé.

11. Si vous comparez entre elles ces deux observations, vous en viendrez facilement à l'idée d'attribuer la disparition complète du col fracturé, que Ruysch (1) observa, à la longueur du temps, aux mouvements répétés pendant fort long-temps et aux frottements que les extrémités fragiles du col rompu exercent entre elles, et en outre à la force corrosive des parcelles âcres qui suintent des membranes lésées et irritées, et qui produisent la carie par leur stagnation. Quant à ce que j'ai dit (2) du périoste déchiré par l'effet de la fracture, savoir qu'il devient plus dur et plus épais, vous comprenez, d'après la seconde observation, que cela arrive quelquefois aussi aux ligaments. Je voudrais que vous comparassiez ce qu'il y a dans la même histoire relativement à l'atrophie des veines iliaques, qui répondent au membre lésé, avec la dissection d'une autre femme boiteuse, que je vous ai écrite ailleurs (3) ; car vous trouverez que les vaisseaux iliaques appartenant au membre boiteux étaient petits. Mais vous ne trouverez pas que la veine fût aussi atrophiée dans la cuisse, ni qu'elle fût contractée dans le ventre par la réunion de ses parois dans l'un des côtés, ni qu'elle fût presque bouchée à l'orifice par lequel elle se décharge dans la veine cave. Car c'est une chose très-rare, et qui n'est pas facile à comprendre (le membre d'où elle revenait étant à la vérité attaqué d'un œdème, mais vivant cependant), quand même nous admettrions qu'il en était ainsi depuis peu de temps. Du reste, l'os de la cuisse n'avait pas pu s'écarter beaucoup de sa cavité sur cette femme, à cause des ligaments qui le retenaient. Mais l'homme dont il

(1) Supra, n. 4.
(2) Ibid.
(3) Epist. 46, n. 17.

a été parlé avant elle, ayant toujours été couché, n'eut pas occasion de se servir de cet os, ni de s'appuyer sur lui. Ainsi, maintenant exposons ce que j'ai trouvé sur une autre femme et sur un autre homme, qui se servirent de la tête du fémur sortie de sa cavité, et non réduite, en s'appuyant sur elle pendant fort longtemps.

12. Une vieille femme boiteuse approchait déjà beaucoup de sa quatre-vingtième année, lorsqu'elle fut prise d'une apoplexie, et mourut assez peu de temps après, non pas tant de cette affection, que de son effet qu'on avait trop peu remarqué. Car la force avec laquelle la vessie retenait ou expulsait l'urine étant paralysée, les femmes présentes, trompées par une strangurie, croyaient qu'il sortait autant d'urine qu'il en descendait continuellement dans la vessie, et la vieille femme ne pouvait pas sentir, ou faire connaître l'énorme distension de ce viscère ; aussi il lui arriva ce qui est arrivé à d'autres (1) par suite de la même méprise, de mourir plus promptement.

Examen du cadavre. — En effet, le cadavre ayant été porté à l'amphithéâtre pour le cours d'anatomie que je devais commencer au mois de janvier de l'an 1735, cette cause de mort se présenta au commencement et troubla l'ordre de la leçon. A l'ouverture du ventre, la vessie s'offrit dans un tel état de distension produite par l'urine, qu'elle parvenait jusqu'à l'ombilic et occupait les deux flancs ; les intestins se trouvaient tellement portés en haut, que d'un côté ils poussaient considérablement en haut le foie et le diaphragme, et que de l'autre ils chassaient la rate et l'estomac vers le milieu de l'épigastre. Mais la plupart des viscères étaient verts et exhalaient une forte odeur ; de sorte que j'ordonnai qu'on les retirât tout aussitôt du ventre, et qu'on les transportât dans le tombeau. J'ajouterai ici ce que je remarquai, outre l'état naturel, dans la poitrine, au cou et sur les membres ; car ayant trouvé sur ces entrefaites de meilleurs cadavres, je ne touchai pas à la tête. Le péricarde était adhérent à la face antérieure des gros vaisseaux et du cœur lui-même, à celle des premiers par des filaments, et à celle du second par lui-même, et dans un espace qu'auraient recouvert deux travers de doigt, tant en long qu'en large. Cette circonstance fit que je m'informai auprès de celui qui avait été le médecin de l'apoplectique, si par hasard le pouls s'était éloigné de l'ordre naturel par quelque état singulier, et surtout par des intermittences; ce qu'il nia aussitôt et d'une manière positive. L'aorte commençait à présenter des aspérités dans sa face interne à un petit intervalle au-dessus des valvules, comme si des fibres longitudinales, séparées çà et là les unes des autres, formaient des saillies ; ces aspérités s'étendaient dans un espace d'environ deux travers de doigt en long, et un peu moins en large. Outre que la glande thyroïde était grosse, sa face antérieure offrait encore, en quelques endroits, des saillies formées par des espèces de globes. Le genou du membre inférieur gauche (c'est de ce côté que la femme avait boité) regardait en dedans, et le talon en dehors; ce membre était plus court que celui du côté droit, et à l'exception du dos du pied qui paraissait plus gros, il était considérablement atrophié, et déformé en outre extérieurement le long du péroné par une large cicatrice, qui semblait avoir été produite par un grand ulcère, tandis que celui du côté droit était beau et bien nourri, et avait des veines si grosses, que je ne me souviens pas d'en avoir jamais vu de plus grosses sur aucun membre inférieur. Comme cette circonstance était un indice que la quantité de sang qui se portait à ce membre était d'autant plus grande que celle qui se portait au membre opposé était plus petite, elle fut également cause que je fus plus fâché de ce que les viscères et les vaisseaux du ventre avaient déjà été enterrés dès le commencement, et de ce que je ne pouvais plus voir comment la veine iliaque gauche se comportait près de la veine cave. Enfin, l'articulation supérieure de l'os de la cuisse gauche ayant été mise à découvert, je trouvai la tête de cet os, non pas globuleuse, mais comme aplatie, un peu grosse, et n'étant attachée par aucun ligament rond. Elle était reçue dans une cavité moins profonde que dans l'état naturel, et qui cependant était incrustée d'un cartilage. Mais, au bord antérieur de cette cavité, il y en avait une autre beaucoup plus petite qu'elle, tandis qu'il n'en existait nulle part aucune analogue devant l'articulation du côté droit. Du reste, quoique la cavité du côté gauche, rapportée à son os des îles, c'est-à-dire à ce-

(1) Vid. Epist. 42, n. 22, ubi et hæc historia promittitur.

lui de son côté, ne parut ni plus basse, ni plus haute, ni plus postérieure que celle du côté droit, rapportée également à son os des îles, cependant elle était plus éloignée de l'articulation des os du pubis que de la cavité du côté droit. Car l'os des îles du côté gauche était aussi beaucoup plus éloigné de la même articulation que celui du côté droit.

13. Relativement à l'adhérence du cœur et du péricarde, qui n'avait été accompagnée d'aucune intermittence du pouls, vous la rapporterez à l'endroit où (1) j'ai traité des adhérences de cette nature et de leurs effets. Pour ce qui concerne la cavité dans laquelle était reçue la tête du fémur, je ne doute pas que vous ne reconnaissiez facilement, en comparant les observations d'hommes célèbres citées plus haut (2) avec celle-ci, qu'elle avait été creusée par la tête du fémur, tombée autrefois hors de sa cavité naturelle, comme l'indiquait encore alors cette cavité antérieure, beaucoup plus petite. Car, relativement à ce que la cavité de l'articulation était beaucoup moins profonde que dans l'état naturel, tandis que la tête du fémur tendait à devenir plane de globuleuse qu'elle était, vous comprenez suffisamment, d'après ces indices, que les deux os s'étaient mutuellement usés et déprimés, soit que l'un s'appliquât contre l'autre par son poids, soit qu'agité par les muscles ce dernier agît sur le premier, et que c'est ainsi que la cavité de l'articulation fut creusée, cavité qui, si la nature elle même l'eût préparée, aurait été plus profonde, plus près de l'union des os du pubis, et aurait eu un ligament rond pour attacher la tête globuleuse du fémur. Car, quant à ce que cette cavité était incrustée d'un cartilage, la nature cartilagineuse n'y était peut-être pas encore changée en osseuse, lorsque l'excavation commença à se former, de telle sorte que le cartilage ne s'y forma pas ensuite, mais seulement se conserva. Relativement à ce que cette autre cavité, située plus près de l'articulation des os du pubis, était une ancienne cavité articulaire préparée autrefois par la nature elle-même, son siége même l'indique, et sa petitesse ne s'oppose pas à cette idée, soit qu'elle ne dût pas être plus grande lorsqu'elle remplissait cette fonction dans les commencements, soit aussi que, comme nous le voyons souvent dans les alvéoles des dents, la substance osseuse circulaire croisse, et remplisse, ou à peu près, le sinus, quand l'os qui y était enfoncé auparavant a été enlevé. J'ai vu aussi cette disposition sur un homme boiteux dont j'ai promis que j'achèverais ici l'histoire.

14. Ainsi ce lainier, dont j'ai décrit ailleurs (1) la blessure mortelle, boitait du côté droit, comme il a été dit à cet endroit. Ses deux membres inférieurs étaient égaux à sa naissance (car je pus savoir ce que je demandai sur un homme connu, chose que j'ai souvent désirée en vain sur d'autres sujets) ; et la mère, en le retirant du berceau lorsqu'il était encore très-jeune, et même dans les premiers mois de sa vie, s'aperçut qu'il souffrait de ce membre droit, soit que cette douleur eût été produite fortuitement par quelque cause externe à elle inconnue, ou par une cause interne. Déjà à la suite de cette douleur ce membre se raccourcit, de telle sorte que personne ne fut étonné ensuite de ce que l'enfant boitait, lorsqu'il commença à marcher. Mais il parvint, par l'habitude, à avoir une marche prompte et facile, quoique en boitant.

Examen du cadavre. Le vice de l'articulation, qui avait été, je crois, l'occasion d'un autre, qui consistait, quoique léger, en ce que l'homme s'efforçant d'incliner le poids du corps sur le membre gauche qui était plus ferme, avait légèrement courbé l'épine du dos sur ce côté ; le vice de l'articulation du membre droit était donc dans l'état suivant : il ne restait que la moitié de la cavité que la nature avait préparée dès la naissance à son siége ordinaire, et elle se trouvait à la partie antérieure ; à son fond existait une substance d'une couleur rougeâtre, mais livide, de telle sorte qu'elle semblait être dans un état morbide, et, en la touchant, on croyait qu'elle était de la nature non pas du ligament, mais en quelque sorte de la glande. Quant à l'autre moitié de la cavité, elle était remplie par une substance osseuse, et elle était couverte, en outre, d'un os qui était presque cylindrique, et provenait de la surface voisine de l'os innominé. Au-dessus de cette ancienne cavité se trouvait, à la face ex-

(1) Epist. 23, n. 8.
(2) N. 5 et 6.

(1) Epist. 54, n. 46.

terne de l'os des îles, une autre espèce de cavité formée par une substance blanche, ferme, très-semblable à celle dont sont composés les ligaments, et ayant en outre un bord qui était saillant, non-seulement à la partie antérieure, mais encore à la partie supérieure, et qui était d'une nature moyenne entre le cartilage et le ligament. La face de cette cavité était lisse, à l'exception d'un endroit à sa partie inférieure, endroit qui était occupé par une substance rougeâtre assez considérable, qui fut facilement reconnue pour une glande mucilagineuse. Dans cette cavité était reçue la tête du fémur, qui était dépourvue de ligament rond, et qui n'avait pas sa grosseur, sa forme et son poli ordinaires. Car, là où elle commençait à s'élever au-dessus du col, aucune de ces qualités ne lui manquait; mais après s'être ainsi un peu avancée, elle était déprimée et présentait une substance osseuse dépourvue de cartilage. Cette substance se montrait bientôt après, au sommet, ferme, dure et blanchâtre, mais grenue comme nous voyons la surface de beaucoup de calculs de la vessie urinaire.

15. Si, par hasard, on trouvait étonnant que la nouvelle cavité ne fût pas dépourvue d'une croûte cartilagineuse sur la vieille femme dont il a été parlé un peu plus haut (1), on trouvera bien plus surprenant qu'elle ne le fût pas sur cet homme d'une glande mucilagineuse, ni même du bord, c'est-à-dire de ce qu'on appelle le sourcil, tel qu'il existe dans une cavité naturelle. C'est qu'il y a beaucoup d'obscurité dans le mode et la manière dont s'opèrent un grand nombre de phénomènes. Il est une chose qui ne laisse pas non plus d'étonner, c'est qu'un aussi long espace de temps ne suffit pas, sinon pour que cette cavité fût entièrement remplie, du moins pour qu'elle le fût, et que pendant que les os étaient tendres, la nouvelle cavité ne se creusa pas sur eux, et qu'elle était même formée par une substance qui peut s'accorder avec l'opinion (2) d'Hippocrate et de Galien plus qu'avec les observations de leurs descendants. Mais mon devoir est de rapporter, avec la plus grande fidélité, les choses que les assistants et moi vîmes et touchâmes, soit qu'elles excitent l'étonnement, ou qu'elles ne l'excitent pas; et le vôtre est de remarquer que la nature répare de plus d'une manière la perte de l'usage des membres, et que, quoique le mode observé par les descendants soit vrai sur d'autres sujets, ce n'est pas une raison pour que celui que les anciens avaient indiqué ne puisse pas exister.

(1) N. 12.
(2) Supra, n. 6.

Que si, par hasard, vous désirez d'autres exemples d'une articulation analogue, comme on l'appelle, soit pour les comparer avec ceux que j'ai rapportés, soit du moins pour en avoir un plus grand nombre à réunir à ceux du *Sepulchretum*, lisez attentivement surtout les savantes dissertations de Salzmann, citées plus haut, et d'autres auteurs, et même ses propres observations que j'ai indiquées en outre. A ces exemples, ajoutez ceux qui se trouvent dans les écrits des hommes célèbres, Gutermann (1), Schlichting (2), Ludwig (3), ainsi que dans ceux de H. A. Nicolaï (4), si vous désirez savoir qu'une nouvelle articulation se forma aussi dans le membre supérieur à la suite d'une luxation. Et pour ne pas m'éloigner du membre inférieur dont je parle, vous trouverez dans le second et le troisième de ces auteurs, ainsi que dans Platner (5) et d'autres, un peu plus d'exemples relatifs à la fracture, ou à la luxation de la partie supérieure du fémur, et vous verrez que celle-ci fut produite quelquefois par une violence extérieure, d'autres fois par une érosion des ligaments, et plus souvent par leur relâchement. Elle le fut par leur érosion dans le cas publié à Hâle, l'an 1742 (6), et dans d'autres rapportés auparavant par Mauchart (7) et par Schulze (8), et par leur relâchement dans l'exemple du célèbre Boetticher (9). Au reste, vous ne trouverez pas facilement un exemple plus rare que celui-ci; car tous les ligaments dont il est question étaient si relâchés par suite d'une sciatique pestilentielle, qu'ils rendirent les deux pieds plus longs d'un empan qu'ils

(1) Act. N. C., tom. 5, obs. 105 in fin.
(2) Commerc. litter., a. 1741, hebd. 1, n. 2.
(3) Prog. de collo femor., etc.
(4) Dec. obs. illust. anat., obs. 6.
(5) Instit. chir. in not. ad § 1193 et 1194.
(6) De amput. femor. non cruenta, § 18, ad n. 6.
(7) Eph. N. C., cent. 9, obs. 34.
(8) Act. N. C., tom. 1, obs. 235.
(9) Eorumd. Act., t. 7, obs. 21.

n'avaient été dans l'état naturel; cela est sans doute étonnant, mais ce qui l'est davantage, c'est que la malade fut parfaitement guérie, de telle sorte qu'elle put ensuite marcher de nouveau librement et sans aucune incommodité. Enfin, vous ajouterez à ceci cette luxation qui a été citée par le chirurgien Petit (1), et qui est produite, non pas tant par une cause externe, que par la lésion à laquelle elle donne lieu sur les glandes mucilagineuses de la cavité, de manière que le mucilage sécrété en plus grande abondance, chasse la tête du fémur, non pas tout de suite, mais long-temps après, en relâchant insensiblement le ligament rond, ou en le rompant.

16. Vous avez reçu jusqu'à présent des détails sur les vices les plus graves que j'ai rencontrés à l'articulation supérieure du fémur; il n'était pas léger non plus celui que j'ai observé sur une femme boiteuse, et que je renvoie à la Lettre suivante, où (2) il sera question de la goutte. Mais il en est aussi quelques-uns plus légers, sur lesquels je ne dois point garder le silence à cet endroit, puisqu'ils ont été observés, quels qu'ils fussent, sur des boiteux.

17. Une vieille femme de la Toscane boitait à la suite d'une contusion de la hanche, de sorte qu'elle fut forcée de rester couchée pendant long-temps; il s'y joignit une douleur de tout le corps, et une gangrène se déclara aux fesses par la longueur du décubitus; c'est pourquoi elle s'éteignit insensiblement et mourut dans l'hôpital, vers le commencement de mars de l'an 1744.

Examen du cadavre. Bien que le cadavre ne m'eût point été inutile pour reconnaître, et pour démontrer aux élèves d'autres objets qui étaient dans l'état naturel, et qui n'appartiennent point à ceci, cependant, tout en le faisant, je notai certaines choses qui ont plus de rapport à ce sujet. Dans le ventre, le lobe droit du foie était creusé d'arrière en avant, à la partie supérieure de sa face convexe, par un sillon assez profond pour pouvoir recevoir un doigt; et il ne manquait pas d'autres sillons plus à droite que celui-là. Or, si l'on ne rencontrait ces sortes de sillons que sur les femmes, il pourrait y avoir lieu à soupçonner s'ils ne dépendraient pas des constrictions très-fortes, exercées par la partie inférieure du corset raide, dont elles se servent ordinairement pendant qu'elles sont jeunes. Le foie lui-même paraissait formé tout entier, en dedans et en dehors, de trois petits corpuscules blancs, qui étaient interceptés par des interstices bruns et d'un jaune rougeâtre. La face convexe de la rate était rendue blanchâtre par une espèce particulière de croûte épaisse; la face concave était noire. Les ovaires étaient très-amaigris, et déprimés en une espèce de lame mince; l'orifice large et en quelque sorte triangulaire de l'utérus, n'était orné d'aucune couronne saillante tout à l'entour. Toute la face interne du fond était noire et gangrénée. La poitrine était entourée de douze côtes à droite, et de onze à gauche, car la première et la seconde de ce dernier côté n'étaient formées que d'un seul os dans une partie qui était de beaucoup la plus considérable; c'est que toutes les deux, après avoir à peine mesuré l'espace d'un doigt, à partir des vertèbres auxquelles elles répondaient par leur petite tête, formaient un seul os large, sur lequel il n'y avait rien qui indiquât qu'il y eût jamais eu une division. Dès que cet os était parvenu au point de n'être éloigné du sternum que de trois doigts à peu près, il envoyait à cet os, de son bord supérieur, un cartilage cylindrique oblong, qui égalait à peine la moitié de la largeur du petit doigt; mais il était contracté dans l'autre partie, de telle sorte cependant qu'il conservait une largeur non moins grande que celle de la première côte droite, et après avoir laissé un petit intervalle entre lui et ce cartilage cylindrique, il s'unissait au sternum au moyen d'un autre cartilage qui lui était propre. Il y avait quelque peu d'eau dans le péricarde. L'oreillette droite du cœur était distendue par du sang. Le cœur lui-même était plus gros que dans l'état naturel, même après avoir été dépouillé de sa graisse; et il était trop volumineux, non-seulement parce que ses ventricules étaient trop amples, surtout le gauche, mais aussi parce que ses parois étaient beaucoup trop épaisses. Une partie de l'une des valvules mitrales était ossifiée, ou du moins avait un osselet attaché au-dessus d'elle, et qui était comme formé de plusieurs, et par conséquent inégal, arrondi, et égalait presque par sa grosseur le bout du

(1) Mém. de l'Acad. royale des Sc., a. 1722.

(2) Epist. 57, n. 2.

petit doigt. Dans le cœur il y avait quelques concrétions polypeuses, et beaucoup de sang noir, tel qu'il s'écoulait çà et là des grosses veines ouvertes, mais un plus grand état de liquidité. Enfin, en examinant l'articulation supérieure de la cuisse du côté où existait la claudication, j'y trouvai le ligament rond qui a été cité fort souvent, moins épais et moins ferme que dans l'état naturel, et teint, presque tout entier, d'une rougeur pâle.

18. Une autre vieille femme, déjà courbée par l'âge, et qui avait coutume de marcher comme si elle boitait, était tombée pendant la nuit sur un escalier, et s'était froissé la tête; ce fut là la cause de sa mort. En disséquant son cadavre au même endroit, avant le printemps de l'an 1749, je remarquai quelques objets qui ont rapport à ceci.

Examen du cadavre. Dans la poitrine, les gros troncs des vaisseaux étaient tellement portés à gauche (quoique la femme fût courbée à la vérité, comme il a été dit, mais non bossue), que je n'ai jamais vu la veine azygos se fléchir plus loin du côté gauche, pour se rendre à la veine cave. Dans le ventre, la face externe des reins n'était pas tout-à-fait dans l'état naturel; bien plus, l'un présentait en outre quelques petites hydatides, qui s'élevaient légèrement au-dessus de lui. En examinant les parties génitales, je remarquai que la nymphe gauche n'existait pas, et n'avait jamais existé; et que celle du côté droit était petite. Les artères hypogastriques étaient plus grosses qu'à l'ordinaire, et dures; et même l'une d'elles présentait un os à l'endroit où elle donnait naissance à l'ombilicale. Comme j'examinais en même temps les artères iliaques, voisines d'elles, et desquelles elles naissent, et que je ne voyais pas que la droite s'éloignât en rien de l'état naturel, soit par sa grosseur, soit par l'épaisseur de ses tuniques, je fus étonné de trouver la gauche moins grosse, et surtout avec des parois si minces, qu'elle ressemblait presque à une veine, depuis l'endroit où elle fournissait l'hypogastrique jusqu'à celui où elle sortait du ventre. Cette disposition rappelait à ma mémoire ce que j'avais vu sur deux autres femmes boiteuses (1). Toutefois sur elle ce n'étaient pas les artères qui étaient trop petites, mais les veines, et elles ne cessaient pas de l'être à la cuisse du côté duquel elles avaient boité. Mais sur celle-ci, une fois que l'artère était sortie du ventre, elle reprenait aussitôt une grosseur convenable et l'épaisseur naturelle de ses parois, comme je le vis bien en la comparant avec celle du côté droit. Du reste, je ne pus rien voir dans l'articulation supérieure de la cuisse gauche, à quoi je pusse attribuer cette légère claudication, à moins que vous ne croyiez par hasard que c'était à elle que se rapportaient deux espèces de contusions petites et légères, voisines l'une de l'autre, et brunâtres, que l'on voyait sur le cartilage qui couvre la tête du fémur.

19. En disséquant deux autres femmes boiteuses (car il m'est arrivé de rencontrer ce vice plus souvent sur elles que sur des hommes; est-ce par hasard, ou parce que les femmes y sont plus sujettes à raison de la structure moins robuste de leur corps?) je crus avoir trouvé une cause plus évidente de ce vice; mais ensuite je doutai si je m'étais trompé. Quoi qu'il en soit, j'exposerai d'abord ici l'une et l'autre observations (car elles renferment encore d'autres objets qui ne sont point équivoques, et je vous ai promis ailleurs de les rapporter parmi les cas qui appartiennent à la claudication), et ensuite je ferai connaître le motif de mon doute.

20. Une femme boiteuse, non encore vieille, était morte d'une hydropisie, vers le milieu de décembre de l'an 1746. En faisant sur elle, aux étudiants en anatomie, la démonstration du cerveau, des parties génitales, et du membre gauche (c'est de ce côté qu'elle avait boité), je ne notai que les objets suivants relatifs à ce sujet.

Examen du cadavre. En enlevant le cerveau, je remarquai qu'il restait quelque chose (qui, si j'en croyais la couleur, semblait être une parcelle de la substance corticale) sur la dure-mère, qui tapissait la base du crâne, à la partie un peu antérieure et externe du trou où se jette le nerf optique gauche. Mais ce n'était pas mou, et la pie-mère, qui répondait à cet endroit, loin d'être déchirée, était au contraire intacte et lisse. En examinant ensuite plus attentivement, je vis que c'était un globule de la grosseur d'un petit grain de raisin, un peu dur, solide, qui, comme le démontrait sa surface polie, n'avait été adhérent nulle

(1) Supra, n. 10 et 12.

part que par sa partie inférieure ; mais il se trouvait très-fermement attaché par cette partie à la dure-mère seulement, et non à l'os sous-jacent, de sorte que je pensai que c'était une excroissance de la même nature que la méninge, ce que démontrait l'état de sa substance, excroissance qui était le commencement d'une tumeur comme glanduleuse, qui, si elle eût grossi, aurait été nuisible, non-seulement aux nerfs optique et olfactif voisins d'elle, mais encore au cerveau. Il s'élevait du haut de la face externe du fond de l'utérus, plus à droite qu'à gauche, un tubercule de la même forme et de la même grosseur que l'excroissance de la dure-mère dont il vient d'être parlé, également solide, mais blanc. A ce tubercule en répondait en dedans un autre plus mou et plus petit, qui était évidemment formé d'un amas de vésicules de l'espèce de celles que j'ai coutume de voir au col de l'utérus ; car elles étaient remplies du même mucus limpide qui existe dans celles-ci. (J'avais promis, dans la quarante-septième Lettre (1), de décrire ici ce dernier tubercule.) La substance de l'utérus, interposée entre les deux tubercules, était très-saine. Quant aux autres parties qui appartiennent à la génération, non-seulement elles étaient saines, à l'exception des ovaires, dont l'un était plus petit que l'autre, quoique tous les deux fussent amaigris, d'une surface inégale, et blancs en dedans et en dehors, mais les plus basses de toutes étaient presque dans le même état que sur les filles ; car ce qu'on appelle la fourchette était tendu. L'orifice du vagin était étroit et garni de l'hymen, si ce n'est que, par une disposition contraire à celle que j'ai coutume d'observer, il devenait, pour ainsi dire, d'autant moins large qu'il s'éloignait de l'orifice de l'urètre, comme je le décrirai ailleurs plus exactement. Cependant il paraissait que cette femme n'avait point connu d'homme. Enfin, il était évident, quand on examinait le membre inférieur gauche, que sa position était telle, que les doigts du pied regardaient l'autre pied, et il n'était pas facile de le ramener avec les mains à sa position naturelle ; or, on disait que la femme marchait en s'appuyant sur la partie du métatarse la plus proche des doigts. Mais, tandis que le pied, la jambe, le genou, la cuisse, semblaient être exempts de toute lésion, et avoir chacun sa longueur naturelle, après que l'articulation supérieure du fémur eut été mise à découvert, le col de cet os parut plus court que ne le comportait la stature médiocre de cette femme.

(1) N. 20.

21. Une vieille femme décrépite et boiteuse mourut, si je me le rappelle bien, d'un abcès du bras, environ vingt jours après cette autre. C'est pourquoi, en disséquant au même endroit les mêmes parties et d'autres, je trouvai les objets suivants qui s'éloignaient de l'état naturel.

Examen du cadavre. En examinant le cerveau enlevé du crâne, et renversé, je remarquai que les troncs des deux artères carotides et leurs plus grosses branches paraissaient trop fermes, et je trouvai que leurs parois étaient effectivement épaissies. D'un autre côté, tandis que les autres nerfs, et surtout ceux de la quatrième et de la cinquième paires, étaient très-beaux, fermes, et plus gros qu'à l'ordinaire, je voyais que les nerfs optiques étaient d'une couleur cendrée, petits, et déprimés en forme d'une bandelette mince, et que la partie médullaire, placée entre eux à l'endroit où ils se rapprochent l'un de l'autre, était bien assez large, mais ne différait en rien des nerfs eux-mêmes par la couleur et par le défaut d'épaisseur. Quant aux nerfs eux-mêmes, bien qu'une fois entrés dans les orbites ils présentassent une couleur blanche et une grosseur pour ainsi dire médiocre, cependant leur incision fit voir que cette blancheur, et une portion assez considérable de cette épaisseur, étaient dues à leurs méninges épaissies, dans l'intérieur desquelles était contenue, comme dans un tube un peu ferme, une substance sanguinolente, surtout pour ce qui était de l'un des nerfs. Comme l'œil auquel ce nerf se rendait ne présentait aucune lésion, pas plus que l'autre, quand on l'examinait extérieurement, il n'en laissa voir non plus aucune à l'intérieur, quoique je le disséquasse avec soin ; de telle sorte que je compris très-clairement que cette maladie des nerfs optiques, que je vous ai décrite ailleurs (1), ne tire pas toujours son origine de la lésion et de la cécité complète des yeux (car on niait que cette vieille femme eût

(1) Epist. 13, n. 7 et seq.; et Epist. 52, n. 30.

été aveugle, ce qui est très-étonnant, à moins qu'elle ne vît peut-être un peu d'un œil), mais a (1) quelquefois sa cause première dans les nerfs eux-mêmes. Ce qu'il y a de certain ici, c'est qu'après avoir disséqué avec soin le cerveau, dans l'intérieur duquel je pus à peine poursuivre ces nerfs à cause de leur ténuité, je ne trouvai aucune lésion dans leur trajet ni dans leurs couches. Et, bien que je remarquasse que les hippocampes ne s'élargissaient point, comme à l'ordinaire, à leur extrémité inférieure, cependant il n'existait aucun indice, même le plus léger, qui m'empêchât de juger qu'ils étaient dans cet état depuis la naissance. A l'exception de cela, il n'y avait rien dans tout le cerveau, je ne dis pas de morbide, mais d'insolite, si ce n'est qu'à la place de ces fibres médullaires qui se rencontrent le plus souvent de part et d'autre dans le quatrième ventricule, et qui appartiennent aux nerfs acoustiques, il y en avait à peine une seule dans un côté, et encore était-elle petite, et naissait-elle, et était-elle placée plus bas qu'à l'ordinaire. — Je remarquai sur la mâchoire inférieure quelques objets, que je ne dois point omettre, surtout dans cette Lettre, où j'ai traité des luxations et des fractures des os. En effet, la petite tête gauche de cet os présentait, à l'un des côtés de sa face supérieure, une excroissance qui se portait en haut comme une nouvelle épiphyse, comme j'ai écrit ailleurs (2) que j'en ai vu une dans les parties intérieures du crâne d'une vieille femme : car cette excroissance était également blanche et ferme, et en outre incrustée d'un cartilage mince et très-léger, comme le reste de cette petite tête. Si cette épiphyse se fût élevée de plus en plus en grossissant, il n'est pas douteux qu'elle n'eût chassé la petite tête de sa cavité, ou que du moins elle n'eût beaucoup gêné les mouvements de la mâchoire. Bien plus, il y avait peut-être quelque chose qui indiquait qu'elle avait déjà commencé à le faire : c'est que le cartilage mobile, placé entre la petite tête et la cavité, parut comme coupé avec un couteau à son milieu, en deux endroits, à l'un en long, et à l'autre dans une direction obliquement transversale. Mais j'ai dit peut-être, par la raison aussi que le cartilage, correspondant dans l'articulation du côté droit, était percé d'un très-petit trou d'une forme elliptique, qui n'était bouché par aucune membranule (je sais (1) qu'on a vu autrefois, dans quelque cas, ce trou plus grand qu'ici); or, quoique ce trou fût placé au milieu, mais plus près de l'une des extrémités, et dans le sens de la longueur, cependant je démontrai évidemment que ni l'un ni l'autre cartilage n'était composé ici de deux. D'un autre côté, comme il ne restait à cette vieille femme aucune dent, si ce n'est les incisives, je fis voir que toute la partie de cette mâchoire, qui avait été garnie autrefois de toutes les autres dents, ne présentait de part et d'autre aucun vestige non-seulement d'alvéoles, mais encore de cette portion d'elle-même où avaient été autrefois les alvéoles; de telle sorte que les trous par lesquels sortent les nerfs, et qu'on appelle mentonniers, se trouvaient déjà presque à la partie supérieure du bord externe de la mâchoire (ce qui faisait que la hauteur de cet os avait beaucoup diminué, comme Ruysch (2) l'a très-bien remarqué et dessiné); et j'ajoutai qu'il suit de là que sur ceux chez lesquels le corps de cet os a ainsi diminué après la chute des dents, il arrive beaucoup plus promptement et plus facilement qu'une carie qui se développe quelquefois le ronge là tout entier, ou que quelque coup très-grave le fracture, à moins que la dureté de l'os, rendue plus considérable, ne s'y oppose par hasard. A l'ouverture de la poitrine, je fis voir que quatre artères naissaient de l'arc de l'aorte ; car la vertébrale gauche ne naissait pas de la sous-clavière du même côté, laquelle est beaucoup plus petite que la sous-clavière droite, mais entre elle et la carotide gauche, plus près cependant de la première. Au reste, cette disposition s'étant aussi présentée à moi sur une autre femme dont il a été parlé plus haut (3), et sur d'autres (4) encore de temps à autre, je ne crois pas devoir la placer parmi les cas fort rares. Quant à l'aorte, elle était manifestement dilatée entre le cœur et la sous-clavière droite; et, lorsqu'elle eut été incisée jusqu'au diaphragme, elle présenta çà et là, de

(1) Vid. Epist. 63, n. 8 in fin.
(2) Epist. 27, n. 2.

(1) Vid. Stephan. cit., in Advers. II, animad. 28.
(2) Obs. anat. chir. 82, et fig. 65, 66.
(3) N. 10.
(4) Vid. Epist. 3, n. 20, et Epist. 15, n. 26.

toutes parts intérieurement, des espaces plus ou moins grands qui étaient légèrement saillants et blanchâtres, et dans lesquels la substance la plus compacte de l'artère se serait changée par la suite en une dureté osseuse. Relativement aux parties génitales, en haut l'un des ovaires offrit dans son intérieur une hydatide assez grosse, de telle sorte qu'elle s'étendait jusqu'à former une partie de la surface de l'organe ; en bas, la tunique interne de l'urètre était renversée dans une petite étendue, et tombait hors de l'orifice de ce canal, comme cela s'observe quelquefois sur la tunique du vagin ou sur celle de l'intestin rectum. J'ai dit ailleurs (1) que j'avais vu cette disposition sur une autre femme, en annonçant que je devais parler de celle-ci dans cette Lettre. Enfin le membre droit (c'est de ce côté que la femme avait boité) était plus court que le gauche, et, comme il était tourné en dedans comme sur la première femme, la cause de ce vice parut être la même que sur elle, savoir, la brièveté du col du fémur.

22. Voilà bien ce que je crus alors, et peut-être ne me trompai-je pas tout-à-fait. Mais je fus fâché ensuite de n'avoir pas comparé le col du fémur du côté de la claudication avec celui du fémur sain, moyen qui seul m'aurait très-bien démontré si j'avais eu raison ou non de penser que le premier col était plus court. En effet, il put peut-être paraître tel sur un corps d'une petite taille, tandis qu'il avait sa longueur naturelle; et il existe tant de causes de claudication, soit au-dessus, soit en dedans, soit au-dessous de la cavité, que, bien que je visse qu'il en manquait un grand nombre, il est pourtant possible que je ne visse pas assez bien qu'elles n'existaient pas toutes. Je veux les rappeler ici pour la plupart dans l'ordre qui a été indiqué tout-à-l'heure.

1° Au-dessus de la cavité, toute situation de l'os innominé, de l'espèce de celle qui se joignait aux autres vices sur ces deux boiteuses dont j'ai fait plus haut (2) la description, mais principalement sur la première, est mauvaise. Le célèbre Bassius (3) rapporte plusieurs exemples de diastase entre l'os sacrum et l'os innominé, sur des enfants boiteux, en y ajoutant les raisons pour lesquelles cette luxation survient facilement sur les enfants, ainsi que les signes au moyen desquels on la reconnaît, et les causes pour lesquelles on ne peut la guérir que difficilement; ce qui fait qu'elle dure presque toujours pendant toute la vie, comme je vis qu'elle existait depuis l'enfance sur un petit jeune homme de Venise qu'on m'avait amené pour me consulter, pensant d'ailleurs qu'elle existerait toujours.—Si vous faites bien attention à ceci, dès que vous aurez remarqué qu'un membre est plus long ou plus court que l'autre, et que la cause de cette inégalité n'est pas évidente dans le membre lui-même, vous chercherez avant tout si par hasard le siége des os innominés est différent (car la cavité qui est creusée dans ceux-ci suit leur siége, et le membre suit la cavité), de crainte qu'en supposant que ces os ont le même siége (lequel se trouvera différent, soit par un effet naturel, soit par la violence d'une maladie), vous ne vous trompiez peut-être bientôt après, en jugeant lequel des deux membres est réellement le plus long ou le plus court.

23. 2° Vous comprenez, d'après ce qui a été dit plus d'une fois précédemment, combien de vices peuvent résulter, dans la cavité même, de sa capacité, de sa forme, du ligament rond et de la tête du fémur. A cela il faut ajouter les tumeurs, soit qu'elles se développent sur le ligament, comme l'indique Fallopia (1), ou sur une autre partie située dans la cavité, comme l'exprime en général Vesling (2), à l'endroit où il dit avoir visité fort souvent avec Sala un patricien de Venise, chez lequel une tumeur s'étant développée dans l'intérieur de la cavité de la hanche, la tête du fémur se portait évidemment en dehors. D'un autre côté, Valsalva soupçonnait, dans un conseil qu'il écrivit pour un enfant noble dont le membre gauche était devenu trop long, que la glande mucilagineuse de la cavité s'était tuméfiée insensiblement, et cela soit parce qu'il ne croyait pas qu'il fût vraisemblable que les ligaments se fussent relâchés sur un enfant qui était sain du reste, soit parce que les glandes sont facilement sujettes à se tuméfier, soit enfin parce qu'après un long décubitus causé par une maladie aiguë, on trouvait

(1) Epist. 50, n. 51; Vid. et Epist. 70, n. 10.
(2) N. 10 et 11.
(3) Dec. 4, obs. anat. chir. 2.

(1) Præfat. in tract. de luxat. et fract. ossium.
(2) Epist. 25.

ce membre beaucoup plus long qu'auparavant, ce qu'il rapportait à l'augmentation du volume de la glande qui avait été si long-temps sans être comprimée par la tête du fémur. Aussi conseillait-il, entre autres choses, que la chaussure du pied droit, sur lequel l'enfant avait coutume de s'appuyer le plus souvent quand il était debout, et sur lequel il était plus ferme, fût assez haute pour que les deux membres se trouvant égaux, il s'appuyât aussi dès ce moment sur le pied gauche, et comprimât la glande. Et effectivement on trouva sur un soldat, dont le cas a été publié à Hâle, et que j'ai cité plus haut (1), une substance spongieuse qui remplissait plus de la moitié de la cavité, et en avait chassé la tête du fémur.

24. 3° Enfin, il existe un bien plus grand nombre de causes de claudication au-dessous de la cavité elle-même. En effet, pour ne rien dire de la fracture du col du fémur dont il a été parlé, ni des vices du ligament qu'on appelle capsulaire, d'abord, soit que les muscles qui maintiennent le fémur dans son siége soient paralysés, soit qu'ils soient contractés par la douleur, par une tumeur, par des convulsions, d'une part rien ne s'oppose à ce que le poids même de tout le membre n'étende les ligaments du fémur, et ne porte sa tête en bas, et de l'autre que ces muscles ne tiennent assez haut la même tête cachée et enfoncée dans la cavité, pour que le membre paraisse un peu plus court. Au reste, on voit surtout, d'après un cas décrit par Ingrassia (2), et dans lequel le petit trochanter fut arraché du fémur, uniquement par quelques-uns de ces mêmes muscles qu'un enfant noble avait contractés outre mesure en s'exerçant au javelot, on voit, dis-je, avec quelle force ces muscles se contractent, même par l'empire naturel de la volonté. Ce cas, au surplus, est surtout rendu moins incroyable par les dessins (3) de Ruysch, dans lesquels il fait voir le même trochanter qui s'était séparé de l'os de la cuisse par la coction sur un jeune homme. D'ailleurs, une fracture quelconque du fémur lui-même se guérit si rarement sans une claudication consécutive, que Celse (4) a écrit positivement qu'il ne faut pas ignorer que si le fémur se fracture, il devient plus court, parce qu'il ne revient jamais à son ancien état, et qu'on s'appuie ensuite sur l'extrémité des doigts de cette jambe. Or, il devient plus court, ou parce qu'il s'est perdu entre les extrémités de la fracture quelque portion d'os qui s'en est allée en fragments, ou parce qu'il est extrêment difficile de réunir ces extrémités, de manière à conserver la forme et la position naturelle de l'os, comme surtout sur ce fémur, dont le dessin a été publié par Grutzmaker (1), ou parce qu'étant même bien réunies, elles se séparent ensuite par un effort des muscles, ce qui a lieu plus facilement dans la fracture oblique et oblongue, tandis que, dans la fracture transversale, l'une des extrémités est poussée contre, et qu'ainsi l'une est maintenue par l'autre dans sa position, après le replacement.—A ces causes, et à d'autres de cette espèce, Valsalva ajoutait celle-ci : c'est que dans ces fractures obliques et oblongues, produites par une grande violence et une grande force, quelques fibres des muscles voisins peuvent quelquefois être interceptées entre les deux portions de l'os fracturé, de manière à empêcher l'exacte coaptation et la réunion, ou à retarder celle-ci pendant long-temps ; mais quand même aucun des accidents qui ont été indiqués ne surviendrait, ou ne surviendrait pas de la manière dont je l'entends ici, pour que l'os de la cuisse devienne plus court, cependant la claudication ne pourra point être évitée, si les muscles, les tendons, les nerfs, ayant été extraordinairement affaiblis par la force fracturante, ou par des incommodités consécutives, ne peuvent point mouvoir le fémur, ou les parties sous-jacentes, avec la force ou de la manière convenables.

25. Il est évident que les parties situées au-dessous de la cuisse sont elles-mêmes sujettes à la plupart des accidents qui ont été indiqués, et produisent la claudication. C'est pourquoi il me suffira d'écrire beaucoup plus brièvement sur chacune d'elles, en commençant par la plus voisine, le genou, qui pourtant appartient en partie à la cuisse.

26. La femme dont il a été fait mention dans la cinquante-deuxième Lettre (2), mais dont l'histoire a été renvoyée à

(1) N. 15.
(2) In Gal., l. de ossib., c. 20, comment. 4.
(3) Thes. anat. 5, tab. 2, fig. 2 et 3.
(4) De mediç., l. 8, c. 10, sect. 5.

(1) Dissert. de oss. medulla.
(2) N. 9.

celle-ci, parce qu'elle ne pouvait pas fléchir l'un des genoux, ayant reçu sur le front un grand coup, qui fut suivi aussitôt de signes de mauvais augure, ceux-ci se dissipèrent, et elle était couchée à l'hôpital avec une fièvre si légère, que le septième jour elle demandait une nourriture plus abondante. Mais voilà que le quatorzième jour une fièvre fort grave se déclare avec du froid et du trouble dans l'esprit, et que la mort survient le dix-septième, sans qu'il eût jamais existé aucun indice d'une affection de la poitrine, ni aucune plainte qui y fût relative, soit ces derniers jours, soit les premiers. C'était au mois de décembre de l'an 1745, époque où j'avais à faire aux élèves, dans cet endroit, d'après ma coutume, la démonstration d'un grand nombre d'objets; et, comme ils demandaient la dissection de la poitrine, du ventre et des membres, et qu'ils ne donnaient pas le temps de disséquer la tête, celle-ci ne fut point ouverte. Or, voici ce qui fut remarqué contre nature dans la dissection de ces premières parties.

Examen du cadavre. L'une des cavités de la poitrine contenait jusqu'à quatre livres d'eau d'une couleur moyenne entre le vert et le jaune; l'autre était beaucoup plus petite, et cependant les poumons étaient sains dans l'une et dans l'autre. Dans le péricarde, se trouvait l'humeur qu'il contient ordinairement, sans y être en plus grande quantité; mais le cœur était mou, et dans son oreillette droite était une concrétion polypeuse, blanche, épaisse, compacte. Dans le ventre, on remarqua à peine autre chose que l'inclinaison de l'utérus vers l'un des côtés. Enfin, après avoir comparé avec le membre sain celui dont nous ne pouvions même pas fléchir la jambe, flexion qui était empêchée par le genou, à ce qu'il semblait, et cela sans avoir pu reconnaître, à la vue, aucune différence extérieurement, si ce n'est que la rotule était plus saillante, je voulus d'abord éprouver si par hasard les muscles extenseurs de la jambe étaient contractés (quelle qu'en fût la cause), au point que leur contraction empêchât la jambe de se fléchir. Ces muscles ayant donc été coupés en travers un peu au-dessus du genou, aussitôt la jambe put être fléchie. Cependant le genou n'était pas exempt de tout vice, comme le démontrait la proéminence de la rotule, qui existait encore alors; car elle proéminait, parce que le condyle externe du fémur, se trouvant trop long d'arrière en avant, ce que prouvait très-manifestement sa comparaison avec le condyle externe de l'autre fémur, proéminait également en avant, encore plus qu'il ne proémine d'ailleurs ordinairement. Mais, d'un autre côté, la comparaison prouva aussi que le ligament latéral externe était beaucoup plus épais à l'autre genou qu'à celui-ci.

27. Comme j'ai dit dans la Lettre que j'ai indiquée un peu plus haut, d'où cette eau put passer en partie dans la poitrine, et d'où provenait sa mauvaise couleur, et que les autres objets sont assez clairs par eux-mêmes dans l'observation rapportée, j'entrerai dans quelques autres détails sur l'incommodité opposée des genoux, et sur quelques-unes de leurs maladies. — Le genou dont il a été parlé tout-à-l'heure ne pouvait pas se fléchir. Mais l'illustre de Haller (1), en ayant rencontré un autre qui ne pouvait pas s'étendre, n'en trouva d'autre cause qu'une cellulosité dure et presque tendineuse dans la partie postérieure du membre, je pense, ou du moins principalement dans cette partie. Il n'est point étonnant que des coups violents fracturent la rotule en travers, comme elle a coutume de se fracturer le plus souvent; ce qu'il y a d'étonnant, c'est qu'une contraction ou une résistance violente et subite des muscles extenseurs de la jambe, la fracturent quelquefois, ou donnent lieu à la rupture des forts tendons des mêmes muscles au-dessus d'elle-même. Vous lirez un exemple de cette espèce de rupture dans le célèbre Bassius (2), et Ruysch (3) en avait recueilli deux avant lui. Vous trouverez des observations de cette sorte de fracture dans ce dernier (4) et dans Palfyn (5), pour ne nommer que les auteurs qui se trouvaient entre mes mains lorsque j'écrivais ceci. — Bassius (6), déjà cité, a observé que les cartilages semi-lunaires, qui sont interposés dans l'articulation du genou entre le fémur et le tibia, peuvent aussi quelquefois grossir par l'afflux des humeurs, et produire la claudication. — Enfin, relativement aux cagneux, pour ne point parler de ce que Séverin (7) a

(1) Opusc. pathol., obs. 50.
(2) Dec. 3, obs. anat. chir. 6.
(3) Advers. anat. 2, c. 2.
(4) Obs. anat. chir. 3.
(5) Anat. du corps hum., tr. 5, ch. 17.
(6) Dec. 2, obs. 5.
(7) De recond. abscess. nat., l. 6, p. 2.

écrit longuement sur cette matière, Ruysch (1) remarqua sur un sujet cagneux adulte, que les cavités de la partie supérieure du tibia, qui se trouvent au-dessous de ces cartilages, n'offraient pas une égale dépression pour recevoir les condyles du fémur, et que par conséquent ces deux os étaient placés autrement que dans l'état naturel. Le dessin (2) fera mieux connaître ce que je dis que la description. En effet, j'ai parlé de ceci pour que vous en ayez une connaissance plus entière d'après les livres des auteurs que j'ai cités, et pour que vous appreniez par là les signes qui établiront le diagnostic, et que vous sachiez quand et comment il vous faudra entreprendre le traitement, et quand au contraire le temps est déjà passé où vous pouvez porter du secours. Cependant il m'est arrivé de voir les années précédentes sur deux sujets, combien le temps apporte quelquefois du soulagement contre tout espoir et toute attente, dans quelques-uns des cas qui ont été indiqués, et nommément dans la fracture de la rotule, et dans la rupture des tendons extenseurs de la jambe. L'un était un homme grand et bien musclé; s'étant fracturé la rotule droite en travers, quelques années auparavant, en sautant de sa voiture, il eut en vain recours à des chirurgiens, jusqu'à ce que le célèbre Jér. Vandelli, professeur de chirurgie dans ce gymnase, ayant été appelé le vingt-deuxième jour de la fracture, rapprocha autant qu'il put la partie supérieure de la rotule de l'inférieure, afin que l'une fût beaucoup moins éloignée de l'autre qu'auparavant, et les maintint de force dans cet état avec des bandes. L'intervalle qui les séparait était d'un travers de doigt, et la nature elle-même forma insensiblement quelque chose au moyen de quoi les parties de la rotule étaient unies entre elles d'une manière ferme. C'est pourquoi le sujet se servait déjà librement de ce membre, lorsqu'il tomba par hasard à Venise, sur les degrés d'un pont, de telle sorte que cette jambe ayant éprouvé une flexion forte et violente, il entendit un bruit comme s'il s'était rompu quelque chose dans son genou; et en effet la violence de cette flexion rompit tout ce qui maintenait unies entre elles les parties de la rotule. Comme les chirurgiens, malgré leurs efforts, ne pouvaient point rapprocher ces parties comme elles l'étaient un peu auparavant, ils cherchèrent à la fin à soutenir autant que possible l'articulation avec un instrument placé à côté du genou, et à la fortifier avec les bains de l'Euganie. Cependant un long espace de temps s'étant écoulé, le sujet, qui avait souffert de grandes douleurs à la suite de l'une et de l'autre chute, et qui n'avait pas pu se servir de ce membre, est parvenu à s'en servir sans instrument et sans aucune douleur, soit qu'il se tienne debout, soit qu'il fléchisse le genou, soit qu'il marche, ce qu'il fait très-facilement en boitant à peine légèrement de ce côté. En touchant ce genou avec soin, je trouvai les parties de la rotule, qui étaient à peu près égales entre elles, séparées l'une de l'autre par un intervalle assez considérable, lequel augmentait beaucoup lorsque le genou était fléchi; car là où aurait dû être la rotule, on voyait alors une fosse longue d'environ deux pouces, large d'autant, et profonde d'un travers de doigt, de sorte qu'il était possible de reconnaître, par le toucher, les condyles de la partie inférieure du fémur et le bord supérieur du tibia.

Au reste, ce sujet m'avait été conduit pour que j'examinasse ce qui a été dit par le professeur cité, qui disait que je pouvais, si je le voulais, voir une disposition semblable sur un domestique de Padoue. Mais l'autre homme, que je visitai en consultation avec lui, pour fortifier un de ses genoux, était un patricien de Venise. Celui-ci, après deux chutes, dans la première desquelles il se fractura en travers la rotule, que l'on disait avoir ensuite été réunie par les secours de l'art, tandis qu'il était certain qu'à la suite de la seconde cet os s'était retiré en haut tout entier, marchait déjà bien et avec facilité dans les endroits unis, sans aucun soutien, comme les autres hommes; mais il n'était pas encore assez avancé pour monter un escalier; car il le montait, mais non pas avec une égale facilité. Sur lui aussi, lorsqu'il était debout, on voyait une fosse au siége même de la rotule, d'où elle s'était retirée en haut, comme je l'ai dit. Je ne doutai pas plus sur lui que sur le premier sujet, que les côtés saillants de cette fosse ne fussent les parties latérales de cette aponévrose extrêmement large, au moyen de laquelle les

(1) Advers. 2 cit., c. 6.
(2) Ibid., tab. 1, fig. 2.

muscles extenseurs de la jambe s'insèrent à celle-ci, et que toute la surface que l'un et l'autre présentaient sans rotule ne parût devoir être rapportée à ces parties. C'est que sur l'un et sur l'autre, la partie intermédiaire de l'aponévrose s'était rompue (les parties latérales étant restées intactes); sur le premier, à l'endroit où elle embrasse la rotule à laquelle elle adhère très-fortement; sur le second, autant que je le reconnus, entre la rotule et la tubérosité qui s'élève sur le tibia. En effet, je ne crois pas que le ligament que la plupart des auteurs placent au-dessous de cette partie inférieure de l'aponévrose, et qui s'étendrait de la rotule à cette tubérosité, fasse que cette partie se rompe moins facilement, attendu que je sais que d'autres aussi l'ont vue rompue, et cela plus d'une fois. Ce qu'il y a de certain, c'est que, malgré les recherches soignées et fort nombreuses que j'ai faites sur les cadavres, je n'ai pas pu être assez clairvoyant pour voir assez distinctement quelque chose qui différât de la nature tendineuse des fibres de l'aponévrose elle-même, et qu'on pourrait appeler proprement un ligament. C'est pourquoi je partage encore l'opinion de Vésale (1), qui écrit positivement que la rotule n'est unie au fémur et au tibia que par des tendons, et que la rotule a cela de particulier qu'elle n'est point attachée à un autre os par le moyen de ligaments. Weitbrecht (2) a avoué qu'il suit aussi ici ce grand anatomiste, et plût à Dieu qu'il l'eût suivi d'une manière plus constante! Mais ce n'est pas ici le lieu d'examiner certains objets qui se trouvent dans son livre, d'ailleurs remarquable, sur la syndesmologie, où on pourrait lui reprocher fort souvent une trop grande facilité à admettre des ligaments, d'autres fois des dissentiments d'opinion nullement nécessaires, et quelquefois un silence injuste. Maintenant, poursuivons dans notre sujet.

28. Personne n'ignore combien les os de la jambe peuvent nuire aussi à la marche, et comment ils peuvent rendre un homme boiteux, lorsqu'on n'emploie pas un traitement convenable dans la fracture de l'un des deux, et surtout de celui qui est le principal, savoir le tibia, dont les vices rendent également les hommes cagneux, comme je le disais un peu plus haut. Au reste, quoiqu'à raison de la rectitude naturelle de ces os, il soit plus facile de guérir leur fracture que celle d'un os courbé et incliné, comme est le fémur, de telle sorte que le membre ne diffère de l'autre ni par la forme, ni par la longueur; cependant, si la fracture est oblique, il arrive très-facilement que ce membre devient plus court, quelquefois même tordu. C'est pourquoi quelques hommes de notre pays et de notre temps ont mieux aimé souffrir ce que plusieurs sujets (1) souffrirent autrefois, c'est-à-dire qu'on leur fracturât de nouveau les os, et qu'on les redressât, et je sais que cela a réussi à quelques-uns : mais, d'un autre côté, je connais ici un médecin qui n'est point sans instruction, et qui, ayant permis à des chirurgiens de lui fracturer les os de la jambe qui commençaient déjà à se réunir, éprouva des symptômes très-graves, et mourut.

Vous demanderez peut-être à quelle époque les os fracturés commencent à se réunir, et parviennent à une réunion parfaite. Cette question, je crois, est telle que, si nous consultons la raison, elle ne peut pas être résolue d'une manière certaine en général. En effet, pour mettre de côté les femmes grosses, chez lesquelles nous avons (2) beaucoup d'exemples de la non-consolidation d'une fracture, quand nous en lisons à peine un seul où la consolidation avait eu lieu; la consolidation ne commencera pas, ou ne se terminera pas aussi promptement sur des sujets malades que sur des sujets sains; et de même, parmi les sujets sains, elle ne se fera pas avec une égale promptitude sur les vieillards et sur les jeunes gens, ni sur tous ceux chez lesquels la fracture ne sera pas la même, ou chez lesquels on n'emploiera pas le même traitement. Et d'ailleurs l'expérience n'apprend pas autre chose, si nous avons égard aux expériences que le célèbre Duhamel (3) a faites sur les animaux brutes. Car il ne trouva pas le quinzième jour de la fracture le cal en-

(1) De corp. hum. fabri, l. 1, c. 31.
(2) Syndesmolog., s. 5, § 13, cum not. *m*.

(1) Vid. Celsum, de medic., l. 8, c. 10, prope fin.
(2) Eph. N. C., dec. 1, a. 1, obs. 25, cum schol.
(3) Mém. de l'Acad. royale des Sc., a 1741, mém. 1.

tièrement formé sur un animal malade, comme il le trouva sur d'autres à un égal intervalle du moment de la fracture; au contraire, il le trouva aussi imparfait que sur un autre dont la fracture était au dixième jour; or, ces animaux étaient de jeunes pigeons, sur lesquels le même os avait été fracturé, réduit et lié de la même manière : car ceux à qui il fit une ligature trop serrée, ou bien moururent d'une gangrène (que Celse (1) annonce à la suite d une astriction trop forte), avant que la fermeté cartilagineuse du cal pût être apparente, fermeté telle que celle qui fut observée sur tous les autres avant le quatrième jour, ou bien (2) ne présentèrent absolument aucun commencement de cal, même le huitième jour, qui est celui où le cal osseux commença à se manifester sur les autres; et tout était dans un état tel que si l'os avait été fracturé à l'instant même.

29. Mais cet homme très-expérimenté explique tout cela, aussi bien que beaucoup d'autres choses, en faisant dépendre le cal, non pas, comme d'autres le font, d'un prolongement des fibres osseuses, ni du suc osseux qui distille de ces fibres, ni d'un épanchement de sang qui s'attache aux os fracturés, mais, d'après ses propres observations, du gonflement et de l'épaissement du périoste externe ou interne près des fractures, périoste dont les lames acquièrent une dureté qui devient d'abord cartilagineuse, et ensuite osseuse. Mais, soit que vous aimiez mieux expliquer cette dureté du cal d'après les observations citées de Duhamel, ou d'après celles du savant Dehtleefius (3), qui ne sont pas du tout à dédaigner, vous ne douterez pas qu'il ne faille avoir pour elle la même opinion que celle qui a été indiquée pour le commencement et le complément du cal, c'est-à-dire que celui-ci peut être plus ou moins compacte, ou du moins, plus ou moins dur et ferme, suivant les différentes conditions qui ont été énumérées, et suivant d'autres de cette espèce, auxquelles il faut ajouter aussi le temps plus long, ou plus court, depuis lequel il est achevé. Voilà de quelle manière je pense qu'il faut concilier les opinions contraires de plusieurs hommes très-célèbres. En effet, il en est qui écrivent que le cal est aussi ferme qu'aucune partie de l'os, et même que s'il a un diamètre plus grand que l'os, comme il arrive souvent, il est proportionnellement d'autant plus fort que lui; et que cela a été prévu avec sagesse, parce que, comme il est très-rare que les os fracturés soient replacés dans l'ancienne direction, ils seraient sans cela plus sujets à une nouvelle fracture au même endroit, et parce qu'ils ne pourraient s'y réunir de nouveau qu'avec difficulté, par la raison que le cal n'a point de structure vasculaire. — Pour mettre ceci de côté, soit parce que, d'après les observations de Duhamel, le cal paraît devoir être rapporté, comme je l'ai dit, non à l'os, ni au sang, mais au périoste, soit parce qu'un chirurgien assez connu affirme qu'après la fracture du premier cal, l'autre se forme plus promptement que lui; et pour remarquer uniquement ici qu'il est dit que le cal est au moins aussi résistant et aussi ferme que l'os lui-même, il existe certainement d'autres hommes recommandables, et en plus grand nombre, qui proposent des choses qui ne s'accordent nullement avec cela. Voyez en effet comme Celse (1) emploie, pour diminuer le cal trop considérable qui s'est formé sur les os bien réunis, emploie, dis-je, extérieurement sur le membre, des remèdes qui, si le cal avait la dureté osseuse, ne pourraient être d'aucun secours, comme des frictions légères et longues, faites avec de l'huile, du sel et du nitre, beaucoup de fomentations d'eau chaude salée, des cataplasmes résolutifs, et une ligature très-serrée. Ou bien si vous ne croyez pas que ces moyens aient été utiles, lisez Duhamel (2), qui écrit que de l'eau jetée goutte à goutte, non-seulement a souvent réussi à produire cet effet, mais encore a ramolli quelquefois le cal, lorsqu'on en a fait un trop grand usage, au point que les deux extrémités d'un os qui s'étaient réunies, se sont séparées de nouveau d'elles-mêmes. Mais que des cals de cette espèce n'eussent pas un très-grand diamètre, ou fussent trop récents, comme celui de deux mois, qui était peu saillant, qui existait sur la jambe d'un jeune agneau, et qui, comme on le voit dans Duhamel (3), se sépara

(1) C. 10 cit., s. 1.
(2) Mém. 2.
(3) Dissert. exhib. ossium calli generationem, etc.

(1) In fine, c. 10, paulo ante cit.
(2) Mém. 2 cit.
(3) Ibid.

dans une lessive un peu âcre lorsque l'ébullition fut suspendue ; il est certain qu'ils étaient saillants d'une manière remarquable et monstrueuse, ces deux qui n'étaient nullement récents, à ce qu'il paraît, dont il est question dans le *Sepulchretum* (1) d'après Rolfinck, et qui existaient sur les fémurs d'un cadavre, qui, après avoir été disséqué, fut soumis à la coction pour la préparation d'un squelette, et sur lequel les deux cals se séparèrent.

Mais, outre d'autres observations, il en est une qui mérite d'être citée ici; c'est celle qui fut communiquée à Salzmann (2) par un chirurgien recommandable. Une fracture du tibia avait été guérie sur un soldat, et le cal était si ferme, qu'il se promenait sans éprouver aucune incommodité, en s'appuyant sur cette jambe aussi bien que sur l'autre, lorsqu'ayant été pris par hasard d'une fièvre aiguë, huit mois après, et qu'ayant été transporté au même hôpital où il avait été auparavant, on remarqua, pendant qu'on le traitait par les moyens ordinaires contre la fièvre, que le cal avait presque été détruit d'une manière insensible par la chaleur fébrile, et que les extrémités de l'os s'étaient séparées de nouveau d'elles mêmes : or, comme on n'avait pas pu les réunir pendant la durée de la fièvre, celle-ci fut enlevée bientôt après, et le tibia parfaitement guéri par la nature sans un grand appareil soit de médicaments, soit de bandes. — Enfin la réunion du cal lui-même, examiné sur les morts, est quelquefois telle que, quoiqu'on trouve son diamètre beaucoup plus grand, il est cependant beaucoup plus fragile que l'os sur lequel il s'est formé. Car il ne consiste point en un os dur, mais en une substance spongieuse, telle que celle qui existe entre les deux lames du crâne. Ruysch (3), qui a décrit et dessiné un cal de cette espèce, sur une aile de poule et de canard, dit avoir également observé quelquefois cette disposition sur l'homme; en sorte qu'il ne faut pas trop ajouter foi à ceux qui croient que le cal des fractures est toujours si ferme, que les os fracturés autrefois et réunis, se fracturent plutôt (s'ils éprouvent une nouvelle fracture) dans un endroit voisin que dans le cal indiqué; et il ne doute même pas que ce ne soit pour cela que quelques sujets tombent en récidive par une cause très-légère, même en marchant, après la soudure des os fracturés. — Du reste, si vous désirez plus d'exemples relatifs à l'observation de la structure des cals, et à leur longueur, qui est quelquefois étonnante, j'ai de la peine à croire que vous en trouviez dans d'autres auteurs plus que dans le savant J.-B. Boehmer (1). Vous pourrez augmenter ce nombre, je pense, pour ce qui regarde la structure d'une observation du célèbre Alex. Camérarius (2) sur le fémur d'un enfant, et pour ce qui a trait à la longueur, d'un exemple rapporté par J.-J. Baïer (3) sur la mâchoire inférieure d'un meunier, qui depuis le menton jusqu'à la partie moyenne, présentait une étendue d'environ trois pouces.

30. Maintenant, pour revenir des accidents qui surviennent non-seulement dans les fractures des os de la jambe, mais encore dans les autres, aux fractures particulières de ces os, je rapporterai une seule observation, mais qui contient quelque chose de rare.

31. Un vieillard de la campagne, fort gras, était tombé d'un arbre sur ses pieds en taillant une vigne, et s'était fracturé la jambe droite, de sorte que les os sortaient par la blessure qu'ils avaient faite eux-mêmes au côté interne, un peu au-dessus du pied. Quand on eut réduit ces os comme on put, on porta l'homme dans la ville et à l'hôpital, dans la saison froide de l'année; car c'était vers le milieu du mois de février de l'an 1736. C'est pourquoi la rigueur de la température s'y joignant encore, on ne put le sauver, et il mourut le quatrième jour de la fracture. Bien que le cours d'anatomie que je faisais alors au Gymnase tirât à sa fin, cependant je ne voulus pas négliger l'occasion qui s'offrait d'examiner les viscères de ce cadavre, et de considérer le membre malade. Voici ce que je remarquai contre nature sur ces parties.

Examen du cadavre. L'abdomen, qui

(1) Sect. hac 5, obs. 1, § 8.
(2) Dissert. de artic. analog., etc., c. 2, § 7.
(3) Thes. anat. 8, n. 49, et tab. 3, fig. 5, et catalog. rarior. theca B, repos. 2, n. 2.

(1) Dissert. de ossium callo.
(2) Act. N. C., tom. 1, obs. 53, versus fin.
(3) Eph. N. C., cent. 7, obs. 4.

était un peu gonflé la veille de la mort, mais uniquement parce que l'air renfermé dans les intestins les gonflait aussi un peu; l'abdomen, dis-je, ayant été incisé, et ses parois mises de côté, l'épiploon parut rétracté tout entier vers la partie supérieure, de telle sorte qu'il ne descendait pas plus bas que la partie transverse du colon, qu'il couvrait. La rate était plus grosse que dans l'état naturel, et se déchirait facilement. Le foie était pâle et tellement uni au diaphragme, partout où il lui correspondait, que les membranes qui couvraient l'un et l'autre, semblaient en former non pas deux, mais une. La vésicule du fiel était oblongue et grasse, et quoiqu'elle fût extérieurement d'une couleur de jaune d'œuf, néanmoins elle contenait une bile d'un jaune vert, liquide, non féculente, ainsi que dix-neuf calculs sur un sujet non ictérique. Ces calculs étaient tous à son fond, et il n'en existait aucun ailleurs, à moins qu'il n'y en eût par hasard quelqu'un très-petit caché dans quelque glande, entre les tuniques de la vésicule, comme l'indiquait un point noir qu'on voyait à travers ces tuniques. Mais ceux dont j'avais commencé à parler, étaient tous arrondis, médiocres, noirs, d'une surface graveleuse, et ne ressemblaient à rien tant qu'à une mûre parvenue à sa maturité. Les ayant jetés sur-le-champ dans de l'eau, ils gagnèrent aussitôt le fond, et y restèrent; mais les en ayant retirés bientôt après, et les ayant mis sur de l'eau quelques jours ensuite sans les jeter, ils s'enfoncèrent un peu plus lentement, et laissèrent échapper des bulles; et deux mois après, les ayant également mis sur de l'eau, ils restèrent plus long-temps à la surface. A cette époque j'en approchai un de ceux qui étaient secs d'une flamme; il ne prit point feu, et jeta seulement des étincelles en répandant l'odeur désagréable d'une plume brûlée; et après que je l'eus éloigné de cette flamme, il était presque tel qu'il était auparavant. Quant aux autres, quelques-uns de leurs fragments ayant été mis en macération dans de l'eau pendant deux mois, ne devinrent nullement plus mous, et conservèrent toujours la même dureté.

Vous pourrez ajouter ceci à ce que j'avais écrit (1) autrefois à Schroecke sur les calculs biliaires. Mais à présent apprenez cette disposition fort rare que j'ai annoncée. Pour moi, il est certain que je ne l'ai jamais vue que sur ce cadavre. Dès que la réunion des veines iliaques formait le tronc de la veine cave inférieure, ce tronc occupait, sur les vertèbres lombaires, non pas le côté droit, comme il le fait toujours, mais le gauche, et continuait son chemin à la gauche de l'aorte, jusqu'à ce que, passant sur la face antérieure de celle-ci, et se réfléchissant brusquement et obliquement à droite sous la mésentérique supérieure, il gagnait le côté droit, son siége naturel. Il arrivait, par cette flexion, que, quoique la veine émulgente gauche se rendît à la veine cave deux ou trois doigts plus bas que l'émulgente droite, quand on étendait la veine cave en droite ligne, cependant le rein gauche occupait un siége qui n'était pas beaucoup plus bas. Comme le passage de la veine cave sur la face de l'aorte m'aurait étonné sur un corps quelconque, je ne pouvais assez m'étonner de le voir sur le corps d'un homme qui avait vieilli au milieu des travaux continuels et pénibles de la vie rustique. Du reste, l'aorte présenta quelque chose de dur à l'endroit de sa division en iliaques, ainsi qu'à l'embouchure de la mésentérique supérieure. A l'ouverture de la poitrine, les poumons furent trouvés sains, quoiqu'ils fussent partout étroitement adhérents à la plèvre, soit que celle-ci tapissât le devant de la poitrine, ou les côtés, ou le dos, ou le diaphragme. Aucune lésion ne se fit remarquer non plus dans le cœur. Enfin, j'examinai la jambe fracturée. Elle n'était pas très-tuméfiée. Le tibia et le péroné étaient fracturés tous les deux un peu au-dessus de l'endroit où ils s'articulent avec le pied, et la fracture était longitudinale, mais non pas en droite ligne; il y avait du sang épanché en assez petite quantité, et son odeur et sa couleur n'étaient point encore mauvaises.

32. Au reste, j'examinai cette fracture, non point parce que j'espérais voir quelque chose relativement à un commencement remarquable de cal sur ce sujet, qui était un vieillard, mais plutôt pour observer d'autres choses, et entre autres ceci : si dans le cas où quelque fragment se serait séparé des os, il se serait trouvé composé d'une humeur muqueuse, comme j'avais lu dans les feuilles de Valsalva qu'il l'avait observé. Voici également ce qui se trouve dans une lettre de lui rela-

(1) Act. N. C., tom. 2, obs. 167.

tivement à cet objet. Lorsque la fracture existe avec une blessure, il faut laisser couler le sang; car par là les os et les chairs se réuniront plus facilement; aussi, dans un cas de fracture du fémur et du tibia qui s'offrit à lui, la première se consolida-t-elle plus tôt que la seconde, parce que celle-là était accompagnée d'une blessure par laquelle le sang s'écoula, et que celle-ci ne l'était pas ?

Puisque j'ai commencé à parler de cet objet, je ne passerai pas sous silence cette fracture dont un chirurgien, qui n'était pas un homme ordinaire, me racontait l'histoire, dont il était lui-même le sujet. Comme il s'était fracturé la jambe, et que les os avaient été réduits et placés convenablement, il remarqua d'abord que sa douleur avait augmenté une heure après qu'on lui eut lié la jambe; et les chirurgiens, en examinant le membre, ayant dit que cela ne pouvait pas être rapporté à la ligature devenue trop serrée, il comprenait que cet effet dépendait de l'étoupe qu'on avait placée tout à l'entour, après l'avoir trempée dans l'albumine d'un œuf battu, lequel, en se desséchant, appliquait quelques fragments osseux contre les parties sensibles du voisinage. Il observa ensuite une autre chose, c'est que chaque fois que les assistants faisaient trembler le plancher et le lit en marchant, sa douleur augmentait constamment; et il craignait davantage en même temps que ce tremblement ne fût nuisible à la réunion des os. Enfin, quoiqu'il fût déjà entièrement guéri, il lui resta pendant très-long-temps (sans quoi, il était jeune alors et bien portant) de la gêne et de la difficulté lorsqu'il voulait marcher, parce qu'il n'avait point assez pris garde de ne point s'appuyer sur le calcanéum pendant cet espace de temps si long, durant lequel il avait maintenu la jambe dans l'immobilité. De là, vous comprendrez aussi pourquoi les chirurgiens soigneux et attentifs veulent que le calcanéum des membres fracturés soit reçu dans un trou convenable, formé d'étoupe placée circulairement, ou dans une serviette molle, tournée en forme d'anneau, et reste en repos, de telle sorte que le malade n'appuie point sur lui.

38. Déjà, dès autrefois, Hippocrate (1) avait écrit que les deux os de la jambe se luxent quelquefois près du pied; et certainement cette luxation rendrait le membre plus court, si quelquefois ces os étaient désunis de manière que l'astragale montât entre l'un et l'autre, ce que toutefois j'ai suffisamment démontré, dans une de mes réponses, ne pouvoir avoir lieu, à moins que le pied ne se présente tourné très-évidemment vers le côté externe de la jambe, sans parler des symptômes extraordinairement graves qui ont lieu alors. Si vous lisez cette réponse dans un écrit d'un médecin très-célèbre qui l'a publiée, vous reconnaîtrez, je pense, que la chose est assez claire pour que vous pensiez qu'il n'y a rien à ajouter ici.

34. J'ai écrit tant de choses jusqu'ici sur les membres inférieurs, qu'à moins de vouloir être très-long, je ne dois entrer que dans peu de détails relativement aux membres supérieurs et aux vertèbres. Cependant une partie de ces détails appartiendra aussi aux membres inférieurs, comme vous comprenez qu'une partie de ceux qui ont été écrits peuvent aussi être transportés à d'autres os. En effet, parmi ces détails se trouve aussi ce que j'ai rappelé (1) après Columbus, que les épiphyses se séparent facilement des os sur les enfants. Celui qui ne fait pas attention à cette circonstance, peut se tromper quelquefois, en prenant des séparations de cette espèce pour des fractures. Je me souviens que c'est ce qui arriva à un chirurgien, du reste expérimenté, qui, voyant les deux bras d'un petit enfant se tuméfier près des carpes, et sentant par le toucher que les extrémités du radius et du cubitus étaient devenues mobiles à cet endroit, sous une humeur fluctuante, dit que la femme qui avait coutume de porter l'enfant l'avait laissé tomber de ses mains, et qu'il s'était fracturé les deux bras. Comme celle-ci niait constamment le fait, les parents, ne sachant auquel ils devaient ajouter foi, me prièrent d'entendre le chirurgien, et de reconnaître si par hasard il s'était trompé. Or, en me faisant cette demande, ils m'avaient raconté que ce petit enfant avait eu une variole grave peu de temps auparavant, et le chirurgien le confirmait : craignez, de grâce, dis-je à celui-ci, que des abcès développés consécutivement à la variole, n'aient peut-être séparé les épiphyses des os en rongeant

(1) L. de fractur., n. 14, apud Marinell.

(1) Supra, n. 2.

le périoste qui les unit à eux; car cet accident a lieu souvent, soit à la suite d'autres causes internes également, soit nommément à la suite de la variole, comme l'observa autrefois Paré, dont le passage relatif à cette matière a aussi été rapporté dans le *Sepulchretum* (1); ce qui fait que je suis étonné comment ce passage a échappé à des hommes, du reste très-savants, qui ont cité des chirurgiens plus modernes que Paré sur le même objet. Eh bien ! mon soupçon était fondé; car le chirurgien avoua bientôt après avec franchise que je l'avais averti de la vérité, tandis qu'un assez grand nombre d'autres n'ont pas voulu, dans d'autres circonstances, lorsqu'ils le pouvaient facilement, acquérir la gloire de cette franchise, non pas d'après mon soupçon, mais d'après ma démonstration. Au reste, la maladie connue, cet enfant fut parfaitement guéri.

D'un autre côté, sachant qu'il existe aussi certaines observations dans un programme (2) du célèbre Weiss, intitulé *Discessu epiphysion a variolis*, qui n'est point encore parvenu entre mes mains, je ne doute pas que si quelqu'un par hasard écrivait aujourd'hui sur les restes de la variole, il ne passerait pas facilement sous silence la séparation des épiphyses qui n'a pas lieu très-rarement, comme le fit autrefois un homme, du reste très-savant, Ge. Frank (3). Mais personne n'a vu dans le même temps, sur un plus grand nombre de sujets, plus d'épiphyses séparées des os, par une cause interne, mais d'un autre genre; personne, dis-je, n'en a vu plus que Poupart (4) sur cette grande quantité de scorbutiques qui affluaient à l'hôpital de Paris, l'an 1699. Cette séparation faisait que si ces malades se remuaient, on entendait une crépitation, produite par la collision des os et des épiphyses. Cette observation est une de celles, du reste très-peu nombreuses, que l'on regrette dans la *Dissertation médicale* du célèbre Hert sur la *Crépitation des os;* car il a rassemblé avec soin tous les autres écrits qui existent sur cette affection, en intercalant aussi de temps à autre des observations de son père. Toutefois, nous sommes privés des lumières de la dissection pour établir la cause de cette maladie, comme il arrive pour la plupart des affections. Que si nous consultons la raison, il semble qu'on doit placer cette cause, avec Hert, dans une certaine dessiccation, plus souvent que dans l'humectation et la laxité. C'est du moins ce que je pensai lorsque je fus consulté pour une dame de la première qualité, qui, vers la fin de son cinquième accouchement, avait commencé à éprouver une certaine crépitation incommode des os des genoux, lorsqu'elle se tournait d'un côté sur l'autre; puis le temps avançant, elle la ressentit dans toutes les articulations des deux membres supérieurs, de telle sorte cependant qu'elle était très-incommode aux genoux, puisqu'elle était accompagnée d'une douleur assez considérable dans l'extension des jambes. En effet, comment faire dépendre du relâchement ce qui était accompagné de douleur? C'est pourquoi, ayant recommandé des moyens internes et externes propres à humecter avec modération, et à diminuer la tension, elle me consulta de nouveau l'année suivante, et elle ne se plaignait plus de cette crépitation des os, pas plus que si elle n'eût jamais existé; mais comme elle avait été sujette auparavant à des affections hypocondriaques graves, c'est de celles-ci seulement qu'elle se plaignait.

35. Il existe entre les hommes du premier mérite une controverse que j'ai rappelée dans une autre Lettre (1), savoir si les vertèbres se fracturent plus facilement qu'elles ne se luxent. Relativement aux vertèbres supérieures, j'ai indiqué, dans la même Lettre, pourquoi, bien que l'occasion de faire des recherches à ce sujet se soit offerte fort souvent à moi autrefois sur les corps des pendus, je ne les ai pourtant pas faites. Depuis ce temps, cette occasion ne s'est pas présentée. Quant aux autres vertèbres, lorsque Valsalva et moi avons examiné des corps morts à la suite de coups très-violents, ni l'un ni l'autre n'avons trouvé des luxations, et tous deux avons rencontré des fractures, comme vous le savez d'après les Lettres cinquante-quatrième (2) et cinquante-deuxième (3). Que si deux ob-

(1) Sect. hac 5, obs. 1, § 7, cum schol.
(2) Vid. adnot. ab. Hallero, ad c. 4, p. 13, meth. stud. medic. Boerhaav.
(3) Eph. N. C., dec. 3, a. 4, obs. 1.
(4) Mém. de l'Acad. royale des Sc., a. 1699.

(1) Epist. 19, n. 14.
(2) N. 26.
(3) N. 34.

servations vous paraissent trop peu nombreuses dans un sujet de cette nature, ajoutez-y en trois du célèbre Tabarrani (1), qui a examiné, avec l'habileté et le soin qui le distinguent, soit d'autres objets, soit surtout ceci. Il ne trouva pas toujours les vertèbres changées de place, et lorsqu'il les trouva, le changement n'était presque jamais assez considérable pour qu'il crût qu'on pût dire qu'elles étaient luxées. Je ne crois pas d'ailleurs que vous m'opposiez ici les observations de Vesling (2) et de Pujati (3). Je me souviens bien que le premier vit sur un Dalmate quelques vertèbres du dos légèrement détournées en dehors, et sur un habitant de Padoue toutes les vertèbres des lombes notablement inclinées en dehors, et cela avec un engourdissement des parties inférieures. Je me souviens également que l'illustre Pujati observa sur d'autres, et sur lui-même (ce qui m'a causé beaucoup de peine, en raison de l'amitié bien méritée que je lui porte), les vertèbres supérieures des lombes qui étaient tombées insensiblement en dehors, et cela non sans un engourdissement des jambes. Mais je me souviens en même temps que l'un et l'autre attribuèrent ces sub-luxations à des causes internes qui avaient vicié les ligaments.

Mais j'ai commencé à parler des luxations qu'on dit survenir par une violence extérieure, lorsque le corps et les ligaments sont en bon état. Sans doute je ne les nie pas, bien que leur explication soit très-difficile, comme surtout dans le cas du célèbre Targioni (4), de quelque manière que vous vous efforciez de le comprendre ; mais je ne sais point assez s'il est démontré par la dissection des cadavres, si elles ont lieu sans la fracture des vertèbres. J'ai lu autrefois une histoire, qu'on disait être de Bellini, et qui avait pour sujet un charpentier, qui, s'étant frappé, peut-être fracturé les lombes en tombant d'un plancher, commença aussitôt à ne plus rien sentir aux pieds, et à rendre sans le savoir l'urine et les excréments, et à éprouver d'autres symptômes qui sont décrits. Etant mort quatre jours après, on trouva les trois vertèbres supérieures des lombes tellement luxées, qu'elles formaient une saillie d'environ un travers de doigt dans la cavité du ventre, et qu'elles comprimaient les troncs des gros vaisseaux, au point qu'elles faisaient que leurs parois opposées se touchaient mutuellement, d'où il arrivait, entre autre choses, que toutes les veines, depuis le haut des deux pieds jusqu'à la luxation, étaient engorgées, et dures comme si elles avaient été farcies avec force. Qui douterait ici de la luxation des vertèbres? Mais la force extérieure, qui put vaincre la résistance des ligaments, ne les avait-elle pas fracturées? Est-ce qu'en se fracturant elles n'avaient peut-être pas causé autant de dommage à la moelle épinière et à son appendice que la luxation elle-même? Or, parmi tant d'autres objets qui sont décrits dans l'histoire, il n'est même pas dit un mot de l'examen attentif des vertèbres et de la moelle elle-même. C'est ainsi qu'il y a dans la troisième section (1) du quatrième livre du *Sepulchretum*, une observation de Fantoni (car l'observation de Panaroli sur les luxations (2), qui est dans cette quatrième section, appartient aux vertèbres supérieures, et il n'est point assez certain, comme je l'ai dit ailleurs, si la luxation exista sans fracture, et même, comme je l'indiquerai bientôt, s'il exista une véritable luxation), dans laquelle observation de Fantoni on lit bien qu'un portefaix, qui était tombé d'un lieu élevé sur une poutre, le ventre en haut, se disloqua et se sépara les vertèbres du dos, ce qui fit que tant qu'il vécut, il eut le corps courbé et la face tournée vers la terre. Mais, lorsque vous vous attendez à apprendre si ces vertèbres avaient été fracturées, puisque le dos fut mis à découvert par la dissection après la mort, vous n'apprenez rien de cela, et vous comprenez qu'on vit cinq vertèbres conglobées, auxquelles étaient adhérentes des matières visqueuses, qui s'étaient converties en gypse, comme par l'effet de la chaleur naturelle qui les aurait épaissies.

Il n'y a point dans le *Sepulchretum*, que je sache, d'autres dissections relatives à ce sujet. C'est pourquoi vous voyez déjà si j'ai un juste motif de désirer que les anciens eussent fait des recherches plus nombreuses et plus soignées sur cet objet. Il est certain que

(1) Obs. anat. post., n. 7.
(2) Epist. 25.
(3) Dec. medic., obs. 6, n. 10 et seq.
(4) Semilussaz. delle vertebre lombari nella I raccolta d'osservaz. med.

(1) Obs. 28, § 1.
(2) Obs. 1, § 1.

cette observation de Fantoni peut donner à soupçonner que ces vertèbres, ou d'autres dans quelques cas, forment une saillie, non point par suite d'une luxation, mais à raison d'une matière qu'une cause externe ou interne rassemblerait autour d'elles et endurcirait; d'où il résulterait que les nerfs provenant de ces vertèbres seraient comprimés, et que les muscles adjacents, destinés à élever ou à fléchir le corps, seraient empêchés et troublés dans leurs fonctions et dans leurs usages, ainsi que les vertèbres elles-mêmes. Mais, moins les nerfs seront blessés, ou plus la vie du sujet se prolongera, plus il y aura lieu à ce soupçon, ou à un autre analogue : soupçon que Panaroli devait dissiper, principalement dans un cas extraordinaire, où il a décrit une luxation de la seconde vertèbre du cou qui était très-grande, bien que le sujet eût vécu un très-grand nombre de jours de cette manière; car ce n'était pas assez de dire que cela fut observé après la dissection du cadavre; mais il fallait ajouter avec soin de quel côté la vertèbre était luxée, et si, à la suite de cette chute violente, il avait trouvé une rupture, sinon de la vertèbre elle-même, ou de son apophyse odontoïde, du moins de quelques uns de ses ligaments. Mais, au contraire, je loue le grand Trew (1), qui, en écrivant qu'il avait vu sur un sujet la première vertèbre des lombes un peu luxée, n'a point passé sous silence que le corps de la même vertèbre avait été entièrement fendu par une fracture longitudinale, tandis qu'il a rapporté avoir trouvé sur un autre le corps de la pénultième vertèbre du dos, non-seulement entièrement arraché de son cartilage à sa réunion avec la dernière, mais encore brisé en quelques morceaux au même endroit. Plût à Dieu que d'autres auteurs, qui trouvèrent la cinquième vertèbre du cou luxée à gauche, et la sixième à droite, avec une grande ouverture (2) placée entre l'une et l'autre, et qui virent la seconde vertèbre du cou disloquée, non pas tant sur un enfant (3) de sept ans, que sur un soldat (4), eussent eu le temps de chercher avec soin s'il y avait quelques fractures, et quelle était la partie fracturée sur ces vertèbres, surtout sur la seconde, ou s'il y avait quelque rupture dans les ligaments. Lorsque je parle ainsi, je ne révoque point en doute la bonne foi de Panaroli, ni de qui que ce soit; seulement je demande de l'exactitude, lorsque la chose est possible, et je l'attends (1) de ceux qui rencontreront par hasard, dans la suite, des cas de cette espèce.

(1) Act. N. C., tom. 2, obs. 51.
(2) Commerc. litt., a. 1738, hebd. 40, n.
(3) A. 1734, hebd. 11, post. n. 6.
(4) A. 1740, hebd. 52, n. 3.

36. Quant à ce que j'ai dit de l'empêchement du mouvement des muscles, soit qu'ils étendent les vertèbres, soit qu'ils les fléchissent, ou de celui des vertèbres elles-mêmes, cela est commun aux os qui sont unis entre eux par une articulation mobile. Car, relativement aux muscles, vous avez pu voir plus haut (2), d'après mon observation, que la jambe, par exemple, était inflexible à raison de la trop grande contraction des muscles extenseurs, contraction qui empêchait l'action des fléchisseurs. Et, au contraire, vous comprendrez, d'après une observation et un avertissement de Gasp. Hoffmann (3), que la jambe ne peut pas être étendue dans quelques cas, parce que les muscles opposés se dessèchent à la fin au jarret, par le défaut de soin des chirurgiens et par l'effet de ligatures très-serrées, et forment un nœud dur. Vous avez d'ailleurs, dans cette quatrième section (4) du *Sepulchretum*, des exemples qui prouvent que le mouvement des os est empêché, quoique celui des muscles ne le soit pas, parce que ces os n'en forment qu'un, tandis qu'il devrait y en avoir plusieurs, et cela non-seulement au genou, mais aussi au coude, et même dans toutes les articulations du corps entier d'un vieillard, depuis la tête jusqu'aux doigts des pieds.

Les vertèbres s'étaient réunies entre elles sur ce vieillard, de même que les autres os; mais cette réunion fut particulière aux vertèbres sur d'autres vieillards, d'après l'observation de Paaw (5). Long-temps avant lui, Cattus (6) avait vu la même chose sur les vertèbres des lombes en particulier, et Falopia (7)

(1) Vid. infra, n. 37.
(2) N. 26.
(3) Comment. in Gal. de usu part. in fin., l. 3.
(4) Obs. 3, § 3, et obs. 4, § 3 et 2.
(5) Ibid., § 1.
(6) Isagog. anat., c. 3.
(7) Præfat. ad tract. de lux. et fract. ossib.

avait écrit que les vertèbres qui forment la gibbosité s'unissent entre elles par le laps du temps, au point qu'elles forment exactement une seule vertèbre, et qu'il ne reste aucun vestige de commissure. Je suis moins étonné de l'omission de ces observations dans le *Sepulchretum*, que de celle des histoires plus étonnantes et plus connues de Ruysch (1), qui remarqua plusieurs fois sur des bossus non-seulement cette disposition, mais encore celle-ci : savoir, que les corps des vertèbres courbées en avant étaient tellement réunis en un seul, que quelques-uns d'entre eux semblaient être réduits à rien, et que quelquefois les corps de quatre ou sept vertèbres de cette espèce formaient un seul os, de manière qu'ils égalaient à peine le corps d'une seule. Après ces observations, j'en omets d'autres à dessein, surtout celles que j'ai indiquées ailleurs (2) avec celles de Ruysch, mais trop succinctement, qui appartiennent à des anciens, ou à des modernes, et qui sont relatives à l'union des vertèbres en un seul corps, ainsi qu'une de moi, qui ai vu cinq vertèbres unies de cette manière, lesquelles avaient été trouvées dans le cimetière de cet hôpital, et avaient été conservées par Médiavia. En effet, je pense que ce que j'ai écrit jusqu'ici sur les fractures des os, leurs luxations, et les autres vices qui nuisent au mouvement, vous satisfera. Adieu.

37. J'avais écrit ceci, lorsqu'entre plusieurs dissertations que, selon sa coutume, l'illustre Alb. de Haller a eu la bonté de m'envoyer dernièrement, j'en ai lu avec beaucoup de plaisir une qui est relative à ce que j'ai dit un peu plus haut sur la luxation des vertèbres, et qui fut publiée à Tubingen par le célèbre professeur Mauchart, l'an 1747. Cet homme extrêmement habile dit d'abord (3) dans cette dissertation, en examinant la luxation de la nuque, qu'il n'y avait même pas l'ombre de luxation dans les vertèbres du cou sur aucun des sujets qu'il disséqua, quoique les bourreaux eussent abaissé leur tête en avant avec la plus grande violence et pendant longtemps; et il ne passe pas sous silence plus bas (4) des détails que vous comparerez en même temps avec ce que j'ai rapporté dans la dix-neuvième Lettre (1); savoir, que sur deux jeunes gens qui furent disséqués, l'un par lui, et l'autre par le célèbre professeur Weiss, des muscles furent déchirés par la corde, sur le premier les sterno-thyroïdiens et les sterno-hyoïdiens, et sur le second ces derniers et les sterno-mastoïdiens, tandis que sur le même le cartilage cricoïde avait été brisé en plusieurs morceaux, et que le tronc de la trachée-artère avait été entièrement séparé du larynx. Quant aux autres violences extérieures, comme les coups, les chutes, et d'autres analogues, il dit (2) qu'il n'existe aucune observation précise et exacte d'une luxation de la première vertèbre et de la tête produite par cette cause, du moins à sa connaissance, quoiqu'il eût parcouru plus de cinquante auteurs célèbres de chirurgie et d'observations chirurgicales; et il rapporte en tout deux exemples (3) d'écartement de la seconde vertèbre et de la première, de la quatrième et de la cinquième, exemples qui, certes, méritent d'être lus, ainsi que plusieurs avertissements relatifs aux luxations de ces vertèbres, comme celui-ci (4) : que ceux-là se trompent qui ne doutent pas que la seconde vertèbre ne soit séparée de la première, lorsqu'on peut introduire le doigt entre l'une et l'autre, comme si cette disposition ne pouvait pas être naturelle, surtout si les ligaments intermédiaires ont éprouvé quelque extension trop violente. Tel est encore cet autre avertissement (5), que la seconde vertèbre ne peut pas se luxer en avant, à moins que les ligaments extrêmement forts de son apophyse odontoïde n'aient été rompus par une force extrême et incroyable, ou que l'apophyse elle-même n'ait été fracturée.

J'omets le reste, car vous comprenez suffisamment, même d'après ceci, si c'est avec raison que je me suis plaint (6) de l'omission de plusieurs choses dans l'histoire de la luxation de la même vertèbre rapportée par Panaroli. Au reste, il est certain que si vous admettez que la première vertèbre ne peut pas être luxée sur la tête, cette vertèbre empêchera

(1) Obs. anat. chir. 67.
(2) Epist. 27, n. 32.
(3) § 5.
(4) § 16.

(1) N. 8 et 13.
(2) § 9 et 11.
(3) § 11 et 12.
(4) 15.
(5) § 10.
(6) Supra, n. 35.

nécessairement l'apophyse odontoïde de la seconde de se porter en arrière par la grande force de son ligament transverse, ou de se porter en avant par son arc osseux antérieur, du moins assez pour que cette seconde vertèbre se luxe, à moins que les ligaments ne se rompent, ou que l'apophyse elle-même ne se fracture ; et vous voyez qu'il n'en sera pas autrement en faisant attention à ce qui est opposé à l'apophyse odontoïde par côté, si par hasard vous prétendez que cette vertèbre se luxe de l'un ou de l'autre côté. En effet, je parlais des véritables luxations de cette espèce, telles que je voudrais qu'elles eussent été dans les deux exemples de Mauchart ; car, quoiqu'il dise que le pouce avait pu être placé entre les deux vertèbres, cependant il nie (1) positivement lui-même que la luxation fût véritable dans le premier. Je désirerais encore une chose, c'est que ce premier exemple fût de lui, et non d'un médecin son voisin ; car alors il serait fait mention de la rupture des ligaments et de la fracture, ou de la non-fracture de l'os ; mention qu'on n'a point à regretter dans le second, dans lequel cependant, s'il eût fait lui-même la dissection, comme il y assista, qu'il n'y eût eu aucun doute relativement à la déchirure des ligaments produite par la violence de la chute, ou par le scalpel, et que les vertèbres eussent été soumises à un examen très-attentif à l'intérieur et à l'extérieur, il serait maintenant beaucoup plus certain qu'il n'existait aucune fracture des os. C'est une raison de plus d'espérer, surtout de lui, soit pour ces vertèbres, soit pour toutes les autres, que lorsque l'occasion se présentera dans la suite, cette controverse sera entièrement terminée, en même temps qu'on perfectionnera la doctrine anatomique sur les ligaments, dans laquelle Weitbrecht a laissé à traiter des points avec plus de soin, comme je l'ai remarqué moi-même, et comme Mauchart l'a fait voir dans la dissertation intitulée : Articulation de la tête avec la première et la seconde vertèbres, avec le savoir et l'exactitude qui le distinguent en anatomie. — Voilà ce que j'ai voulu placer au bas de cette Lettre, de crainte que, parce que les exemples de cette seconde dissertation qui suit celle qui vient d'être indiquée sont très-rares en Italie, vous n'ignorassiez ce qu'un homme du premier mérite a pensé, ou vu, relativement à la luxation des vertèbres supérieures. Adieu pour la seconde fois.

(1) § 16 in fin.

LVIIe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

DE LA GOUTTE ET DES AUTRES DOULEURS DES MEMBRES.

1. J'espère que vous serez moins étonné de ce que je ne traite pas dans cette Lettre de l'empêchement du décubitus en supination ou sur les côtés, et de ce que je n'y rapporte qu'un très-petit nombre d'observations relatives à la goutte, lorsque vous aurez parcouru les deux sections suivantes du *Sepulchretum* et considéré le fait en lui-même. En effet, quand les sujets ne peuvent pas se coucher en supination, ou sur un côté, cela dépend presque toujours de maladies sur lesquelles vous avez reçu plusieurs Lettres de moi dans d'autres circonstances, Lettres qui ne font pas plus mention de ces maladies, que des incommodités avec lesquelles elles coexistaient. Voilà pourquoi la septième section qui est consacrée à ces empêchements de décubitus, est également très courte ; non pas qu'il manque des histoires relatives à ce sujet, mais presque toutes ayant été rapportées précédemment, chacune avec sa maladie propre, elles se trouvent indiquées ici par trois mots avec l'indication de l'endroit où on peut les lire, si on veut, comme je puis moi-même vous indiquer surtout les lettres XVI, XX, XXI, XXII, XXXVIII. D'ailleurs, comme la goutte est presque toujours la maladie des riches, et très-rarement celle des pauvres, et que ce sont les cadavres de ces derniers, et non des premiers, qu'on livre aux anatomistes, ou que si quelquefois on a à ouvrir quelques corps de riches, on permet d'examiner les viscères, mais presque jamais les membres, il en résulte que les observations qui appartiennent proprement à la goutte sont beaucoup moins nombreuses dans les livres des prosecteurs que tant d'histoires d'autres maladies. Aussi n'y en a-t-il qu'un très-petit nombre qui aient pu être rapportées dans la huitième section du *Sepulchretum*, qui traite de la goutte, ce qui fait que cette section est composée en très-grande partie de scholies. D'ailleurs de ce petit nombre d'observations quelques-unes avaient déjà été rapportées dans les livres précédents ; et, qui plus est, vous verrez que la dernière qui a été décrite avait été rapportée en autant de mots par Bonet lui-même un peu plus haut dans la même section, et même dans la même page, si vous la comparez avec la onzième observation et sa scholie. Pour moi, j'ai résolu de ne répéter aucune histoire, quoique je pusse en répéter plusieurs de Valsalva, ainsi que quelques-unes de moi-même. Lorsqu'il faudra rappeler quelque objet à la mémoire, j'indiquerai les Lettres dans lesquelles vous les relirez. Vous recevrez ici un très-petit nombre d'observations ; mais je ne vous les avais pas encore envoyées.

2. Une femme était souvent tourmentée par des douleurs ischiatiques à l'articulation droite du fémur ; elle boitait, et elle était un peu bossue de ce côté. Enfin, elle fut attaquée d'une paralysie, ensuite d'une apoplexie, et elle mourut avant la fin de janvier de l'an 1741, pendant que j'enseignais l'anatomie au gymnase, où on transporta le cadavre de l'hôpital.

Examen du cadavre. A l'ouverture du ventre, l'épiploon se présenta s'étendant presque jusqu'au pubis. Comme je voulais le reporter en haut, j'y reportai en même temps l'intestin colon, qui était courbé vers la partie inférieure, et étroitement adhérent à l'épiploon. C'est que le siége de cet intestin était autre qu'il n'est ordinairement. En effet, outre que son commencement, ainsi que le cœcum, étaient plus bas qu'à l'ordinaire, dès qu'il était monté jusqu'auprès du foie, il se courbait en bas en forme d'arc, jusqu'à la partie supérieure de l'hypogastre, et de là il montait plus haut dans l'hypocondre gauche en formant une courbure tout-à-fait semblable ; or, il était fortement attaché à l'épiploon par tout cet arc, comme il a été dit. Les deux trompes étaient bouchées du côté de l'utérus. L'orifice de ce viscère ne présentait absolument aucune saillie par derrière. Le vagin était court; l'espace qui séparait le gland du clitoris et l'orifice de l'urètre, était également court. Le tronc de l'aorte, qui se trouve dans le ventre, donnait naissance à la mésentérique supérieure, qui était plus grosse que la cœliaque; et il était parsemé çà

et là de taches blanchâtres intérieurement. Je n'examinai pas les autres viscères et vaisseaux, parce que d'autres cadavres m'en fournissaient alors qui étaient en meilleur état, et que la brièveté du temps ne me permit même pas d'examiner la tête. Je vous ai écrit ailleurs (1) dans quel état je trouvai la glande thyroïde en faisant la démonstration des muscles du cou, du reste du tronc, et des membres; maintenant je vais parler, comme je l'ai promis dans la Lettre précédente (2), de l'articulation du fémur avec sa cavité, après avoir annoncé toutefois que le bord du sinus osseux, dans lequel le scapulum du côté droit recevait la tête de l'humérus, manquait manifestement à l'endroit où il aurait dû s'approcher de la partie supérieure par le côté antérieur. Quant à la tête du fémur du côté droit, elle n'était point arrondie en forme de globe, mais déprimée et couverte d'un cartilage non pas lisse et blanc, mais livide; et même ce cartilage manquait entièrement à la partie postérieure de la tête, de telle sorte que l'os paraissait à nu à cet endroit, et conformé en plusieurs petites parties arrondies et saillantes. La face interne de la cavité était sanguinolente, et ce qu'on appelle son sourcil présentait deux lames osseuses assez grosses, et voisines l'une de l'autre, qui étaient cachées dans l'intérieur de la substance naturelle, qui est cartilagineuse et ligamenteuse.

3. Fernel (3) pensait bien que l'humeur goutteuse ne pénètre jamais, ou que très-rarement, dans la cavité des articulations, mais qu'elle s'arrête seulement sur les ligaments, les membranes et les tendons environnants, en se servant de ce raisonnement, entre autres, que, dans la podagre ou la chiragre tophacée, l'humeur, déjà formée en calcul, sort le plus souvent de l'articulation des doigts, en laissant le ligament capsulaire entier et intact. Mais ensuite d'autres auteurs semblent avoir voulu aller un peu plus loin que Fernel, comme vous l'apprendrez dans le *Sepulchretum* (4), puisqu'ils prétendent que les tendons qui s'insèrent aux articulations ne sont point sensibles, ou ne le sont que d'une manière obscure, et que cette matière gypseuse finit bien par s'entasser autour des articulations par d'autres causes qui s'y joignent, mais non pas toujours, puisqu'elle se présente aussi dans d'autres endroits voisins. Quant à moi, je ne trouvai aucune lésion autour de l'articulation; et l'altération existait tout entière dans son intérieur, sur la femme en question, qui était tourmentée à ce point par des douleurs ischiatiques. Mais je ne nie pas que cette matière tartareuse ne se concrète aussi autour des articulations, puisque Valsalva (1) la trouva, sur un prêtre, immédiatement audessous de la peau, dans la membrane qui couvre les tendons des doigts. Je ne m'opposerai pas non plus à l'opinion de ces auteurs, si, par hasard, ils veulent entendre les paroles d'Arétée (2) de la manière suivante : Certaines matières tophacées se réunissent aussi dans les articulations; dès le principe elles les occupent comme des abcès; mais après qu'elles se sont épaissies davantage, les inflexions deviennent difficiles par la concrétion de l'humeur; enfin il se forme des tophus solides blancs. J'indiquerai même les observations de Sanctorius (3). J'ai vu quelquefois, dit-il, dans une gonagre ancienne, une pituite gypseuse molle, semblable à de la chaux liquide, s'écarter vers la peau, et sortir dans cet état de liquidité après la perforation de celle-ci. Engagé par cette expérience, je versai une fois goutte à goutte sur une gonagre de pituite gypseuse des eaux de laines non lavées, dans lesquelles avaient bouilli du malvaviscum, des mauves et du cresson; et, après un long intervalle, je rendis liquide et molle quelque portion de cette pituite gypseuse, qui existait sous la peau, et je l'en fis sortir en coupant celle-ci. Je n'ai pas voulu passer ici sous silence cet essai de traitement, quoique je n'ignorasse pas (4) que la matière calcaire des podagres a été résolue (c'est-à-dire dissipée, à ce que je crois) par des modernes avec de l'eau chaude seulement, et que c'est de là qu'on a conçu l'espoir qu'en faisant

(1) Epist. 50, n. 31.
(2) Epist. 56, n. 16.
(3) Patholog., l. 6, c. 18.
(4) Sect. hac 8, in schol., ad obs. 1.

(1) Epist. 40, n. 2.
(2) De sign. et caus. diuturn. morb., l. 2, c. 12.
(3) Comment. in I, F. 1, l. can. Avic., d. 4, c. 1, t. 1.
(4) Vid. § 11, dissert. cit., epist. 42, n. 19.

boire abondamment et fréquemment de l'eau d'écailles d'huître, qui contient du savon, on opérera la résolution dans les articulations des goutteux. Plût à Dieu que le succès confirmât cet espoir, qui serait plus raisonnable, s'il se portait une aussi grande quantité de cette eau dans les articulations que dans la vessie !

J'accorde donc à ceux que j'ai cités, d'après le *Sepulchretum*, qu'une matière tophacée s'amasse aussi autour des articulations, et cela assez souvent. J'ajoute même qu'elle s'amasse loin des articulations, comme je l'ai vu (1) dans une tumeur de la mamelle d'un homme noble, dont le grand-père et le père avaient été maltraités par la goutte, et qui n'en avait pas été entièrement exempt lui-même. Mais ce n'est pas une raison pour que je puisse approuver en outre ce qu'ils écrivent, que, lorsque les ligaments capsulaires couvrent les cavités des articulations, qu'aucune voie n'est ouverte jusqu'à elles, et qu'aucune veine ne pénètre dans ces parties, l'humeur arthritique ne peut point s'y porter ; car celle-ci a les mêmes voies que le mucilage qui lubréfie les cavités des articulations : or, les glandes de ce mucilage ont des artérioles qui leur sont propres, comme le prouvent non-seulement la raison, ou les injections, mais encore l'œil nu lui-même qui voit leurs orifices rougeâtres et ténus. Ainsi, dès que le sang sera rempli de corpuscules tartareux, il pourra les déposer avec le mucilage, par le moyen de ces artères, dans les cavités des articulations, aussi bien qu'il les déposera, par le moyen d'autres artères, aux environs des tendons et des membranes placés près des articulations. Ces corpuscules, formant par leur développement des tophus et de petites pierres, écartent insensiblement les os, détachent les ligaments, défont les articulations, d'après l'expression de Persius (2) lorsqu'il parle de la chiragre pierreuse, ou d'après celle de Cœlius Aurélianus (3) quand il traite de ces pierres arthritiques, qui détruisent les articulations, distendent la peau, font saillie en sortant, et sont enlevées par la chirurgie. J'ai vu tout cela, principalement dans les articulations des doigts des mains d'un sénateur de Venise. Et vous n'aurez pas de raison pour douter si les concrétions se forment dans l'intérieur des cavités mêmes des articulations, dès que vous aurez lu les observations de Harder (1), de Schneider (2) et de Dobrzenski (3), qui sont rapportées dans le *Sepulchretum*.

4. Cependant il n'est pas toujours nécessaire que les corpuscules tartareux pénètrent avec le mucilage dans les cavités des articulations, pour qu'il existe dans celles-ci des affections arthritiques. A en croire Boerhaave (4), le mucilage lui-même suffit, si, n'étant point atténué par un travail convenable, et n'étant par conséquent point résorbé, il reste trop long-temps en stagnation dans les articulations, et devient âcre par son séjour même. Car par-là il produit des douleurs très-violentes; et souvent de si grands maux sont occasionnés uniquement par le genre de vie sédentaire. Mais à cela il faut ajouter d'autres circonstances, que je mets au nombre des causes soit d'une attrition trop légère, ou d'une résorption trop difficile, ou de l'une et de l'autre; savoir : 1° le froid humide, qui nuit considérablement au ton naturel des articulations, et cela d'autant plus facilement que les cartilages et les ligaments dont elles sont composées, et les tendons dont la plupart sont couvertes, ont de petits vaisseaux sanguins, qui ne sont pas nombreux comparativement à ceux de la plupart des autres organes, et qui du moins sont extrêmement ténus, ce qui fait que ces parties sont plus sujettes au froid, principalement dans les articulations qui sont le plus exposées aux injures de celui-ci, comme aux pieds; 2° la pression, comme quand elle est produite par des chaussures trop étroites, qui font que plusieurs des petits vaisseaux référents se rétrécissent, ou s'obstruent entièrement, et cela d'autant plus facilement, qu'ils sont appliqués contre des parties fort dures, dont j'ai dit que les articulations sont composées; 3° l'éloignement du cœur, d'où il résulte trop de faiblesse dans l'impulsion qu'il doit donner aux humeurs; 4° la direction ascendante, suivant laquelle celles-ci doivent être reportées; 5° le repos même des parties

(1) Epist. 50, n. 45, 46.
(2) Sect. 5, v. 59.
(3) Morb. chron., l. 5, c. 2.

(1) Sect. hac 8, post. obs. 2.
(2) Obs. 3.
(3) Obs. 5.
(4) Prælect. ad Instit., § 258.

affectées de douleur, dans lequel les sujets délicats restent encore plus longtemps qu'il ne faut; 6° le trop grand épaississement et la trop grande viscosité du mucilage, dépendants, soit de causes morbides, et surtout de la gourmandise, du vin, des plaisirs vénériens, soit des parents, de qui provient l'étroitesse des petits vaisseaux référents, ou la faiblesse des fibres qui poussent les liquides; 7° d'autres circonstances analogues. J'ai énuméré plusieurs d'entre ces circonstances, parce que j'ai remarqué que certains auteurs qui les ont décrites d'après Hoffmann (1), qui a parlé de presque toutes, sans faire aucune mention de lui, en ont omis quelques-unes, qui ne devaient point l'être, soit que nous n'entreprenions d'expliquer que ce que Hoffmann a expliqué, savoir : pourquoi la goutte attaque plus souvent les pieds que les autres parties, soit aussi que nous donnions la raison pour laquelle elle en attaque également quelque autre, même dès le commencement. Car, effectivement, comme l'a écrit Cœlius Aurélianus (2), quelquefois la douleur goutteuse, commençant aux pieds, a attaqué les autres articulations; et quelquefois, commençant dans d'autres parties, elle a attaqué les pieds.

Du reste, les articulations qui non-seulement sont beaucoup plus souvent en mouvement que les autres, mais qui encore sont exposées à un moins grand nombre de causes que j'ai énumérées, sont à peine attaquées de la goutte quelquefois, ou jamais; car je ne me souviens pas d'avoir lu, ou d'avoir entendu dire qu'elle ait jamais attaqué les articulations que j'ai retirées de l'oubli dans lequel elles étaient tombées, en faisant voir que malgré leur petitesse il n'y manque rien de ce qui existe dans les grandes. En effet, j'ai démontré (3) que ces articulations extrêmement petites, qui se trouvent entre le cartilage cricoïde et les aryténoïdes, ont évidemment un ligament capsulaire membraneux, une petite glande mucilagineuse, et du mucilage. Mais celles-là sont surtout affectées par des causes morbides accidentelles, qui sont sujettes à la plupart des autres causes que j'ai énumérées; ce sont les articulations du pied. C'est pourquoi, lorsque les anciens auteurs (1) virent une goutte épidémique, de telle sorte que des eunuques, des femmes, des enfants, des jeunes filles et des troupeaux de chèvres en étaient attaqués, ce fut aux pieds qu'elle attaqua indistinctement les habitants du pays pendant vingt ans. Il est d'ailleurs moins étonnant que Brasavola (2) ait connu deux jeunes gens d'une naissance illustre, qui commencèrent à en être attaqués à l'âge de quinze ans, puisque j'ai vu moi-même deux petits garçons, qui, après avoir à peine passé l'âge de l'enfance, furent pris de douleurs vives dans les articulations; mais je savais que leur père, leur aïeul et leur bisaïeul avaient été sujets à la goutte.

5. Au reste, chez la femme en question (3) la cavité sanguinolente et l'érosion de la tête du fémur prouvent suffisamment combien le mucilage stagnant dans les cavités des articulations devient quelquefois âcre; et lorsque l'acrimonie est parvenue au point de produire ces effets, pensez-vous qu'on puisse guérir entièrement la douleur ischiatique avec des remèdes internes ou externes? Moi du moins je ne le pense pas, lors même que vous emploieriez le dernier, et le plus efficace dans les maladies anciennes (car je crois que c'est ainsi qu'il faut lire le passage de Celse (4), en ulcérant la peau avec des fers chauds à trois ou quatre endroits au-dessus de la hanche); et à plus forte raison les autres genres d'ustion plus doux, dont se servait en outre Hippocrate (5). Tels et beaucoup plus nombreux encore sont les genres d'ustion dont parle Cœlius Aurélianus (6), et au nombre desquels se trouve aussi celui qu'Hippocrate mettait également en usage, et qui semble plus que les autres correspondre au moxa des Indiens, puisqu'il consiste à appliquer un bourrelet, et à le brûler par la partie supérieure. Bien que Cœlius reconnaisse

(1) Med. rat., tom. 4, p. 2, s. 2, c. 11, thes. pathol., § 16.
(2) C. 2, paulo ante cit.
(3) Advers. anat. 1, n. 15.

(1) Vid. apud Donat., de medic. hist. mir., l. 1, c. 8.
(2) Vid. ibid.
(3) N. 2.
(4) De medic., l. 4, c. 22; vid. Epist. 6 nostram il Cels.
(5) Vid. apud Leclerc, hist. de la médec., p. 1, l. 3, c. 28.
(6) L. cit. 5, c. 1.

que ce mode d'ustion est modéré en pénétrant doucement, il préfère pourtant les autres remèdes à tous les genres d'ustion, parce qu'ils sont accompagnés de beaucoup de douleur, et qu'ils empêchent d'employer les autres moyens, parce que les parties ulcérées ne peuvent supporter leur application.

Mais il y a lieu à l'ustion pour contracter et fortifier des parties relâchées, et à l'ulcération de la peau pour détourner des parties intérieures quelque portion d'une matière nuisible, et pour la chasser hors du corps. C'est pourquoi vous penserez qu'employé plus doucement et à propos, ce moyen ne doit point être rejeté d'une manière absolue dans certains cas, surtout lorsque vous vous rappellerez les cures qui ont été heureusement obtenues par son secours, non-seulement dans les temps anciens, mais encore à des époques assez peu éloignées; et vous n'aurez pas une autre opinion de certains autres remèdes. Telle est l'efficacité des lavements, dit Aranti (1), dans la douleur ischiatique, surtout lorsqu'elle commence, que j'ai rétabli dans leur première santé plusieurs sujets gravement affectés, sans employer aucun autre remède que des clystères. Et effectivement, vous approuverez facilement les premiers lavements qu'il propose, qui ne diffèrent pas trop de ceux dont parle Cœlius (2), souvent cité par moi, et qui en échauffant les parties intérieures, et en leur envoyant de la vapeur, produisent du relâchement; mais dès que ces premiers lavements n'ont pas suffisamment opéré, Aranti en prescrit un autre qui est fortement purgatif, comme il le reconnaît lui-même. Est-ce que vous le rejetterez entièrement, dans la crainte de produire des irritations? Bien plus, lorsque les causes et les corps qu'il suppose lui-même existeront, vous vous servirez de ce clystère, du moins de quelque autre, pour obtenir le même effet. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'outre le témoignage d'Aranti, si vous lisez des auteurs plus anciens ou plus modernes que lui, vous en trouverez beaucoup qui s'accordent avec lui. C'est ainsi que Montagnana(3)dit que les douleurs ischiatiques sont guéries par des clystères aigus, d'après l'avis unanime de tous les sages. Rivière (1), après avoir parlé d'autres clystères nombreux, en veut aussi à la fin qui soient âcres, de sorte que vous comprenez qu'il partage l'opinion d'Aranti. De son côté Ettmüller (2), pour passer les autres auteurs sous silence, non-seulement dit que les clystères répétés conviennent surtout, mais encore il ajoute : Et même il est nécessaire qu'ils soient âcres. Qui oserait croire que ce moyen, qu'ils ont tant recommandé, n'a pas réussi à tant de professeurs très-expérimentés? Ainsi il y a lieu quelquefois aussi à ce remède; mais dans d'autres cas il y a lieu aux clystères que Cœlius approuvait, ou à d'autres qui produisent un autre effet, et dans lesquels je sais qu'ont quelquefois été utiles les préparations d'eau, dans laquelle on avait fait une décoction de coquillages, plus encore que celles faites avec des remèdes travaillés, et à plus forte raison avec des choses de vil prix. Je croirais, au reste, que certaines de ces compositions ont été utiles aux nerfs voisins de l'intestin rectum, qui descendent derrière l'os ischion, et que quelques auteurs regardaient comme le siége de la douleur ischiatique, surtout depuis que Coïter (3) a écrit qu'il avait trouvé plusieurs fois sur les arthritiques, les ischiatiques et les podagres, l'espace situé entre la partie inférieure de l'épine et la dure-mère correspondante, à travers lequel passent ces nerfs, rempli d'une sérosité ténue, et quelquefois d'une pituite visqueuse. Je suis moins fâché que cette observation ait à peine été rapportée dans le *Sepulchretum* (4), d'après les paroles d'Arnisée qui la cite, parce qu'une humeur analogue se rencontre souvent sur ceux qui n'ont point éprouvé ce genre de maladie.

6. Ce que j'ai pensé des clystères, je dois nécessairement le penser aussi de l'administration des remèdes purgatifs, et de la saignée; car, relativement à cette dernière, pour ne rien dire de l'opinion de ceux qui croient que la douleur ischiatique dépend d'un vain effort de la nature, qui tend à chasser par des hémorrhoïdes le sang superflu, il est certain que les anciens ont éclairé les observations de ces auteurs, entre au-

(1) L. de tumor., p. 11, cap. 63.
(2) C. 1 cit.
(3) Consil. 257.

(1) Prax. medic., l. 16, c. 2.
(2) Prax., l. 2, s. 2, c. 3, act. 8.
(3) Obs. anat.
(4) Sect. hac 8, obs. 6.

tres Zecchius (1), qui, fort du raisonnement et de l'expérience, a écrit que le sang tiré de ces veines soulage singulièrement les ischiatiques. Le même auteur rapporte des choses plus étonnantes relativement à la disparition très-prompte de la même maladie, si on ouvre la veine à la malléole externe correspondante, ce que confirme une observation analogue de Rivière (1). Qui niera que ces médecins n'aient vu ce qu'ils rapportent? Cependant tenterez-vous, sur un homme ex-sanguin et très-faible, un moyen que l'on doit croire avoir bien réussi sur un sujet robuste et plein de sang, ou sur un sujet qui est devenu ischiatique à la suite de la suppression d'hémorrhoïdes? Je sais que vous ne donnerez pas non plus des remèdes purgatifs à ces arthritiques dont le corps est desséché, les forces faibles, les nerfs facilement sympathiques, et, enfin, l'estomac tel que ces remèdes puissent lui nuire; mais je ne crois pas pour cela que vous pensiez que ces médicaments soient nuisibles à tout le monde et toujours; car, s'il en était ainsi, la plupart des médecins anciens n'auraient jamais chassé ou arrêté la goutte, même à son commencement, eux qui affirment qu'ils ont obtenu l'un et l'autre effets en employant surtout la purgation. Démétrius Pépagoménus, médecin de Michel Paléologue, me dispense de nommer tous ces praticiens en particulier. Il écrivit, par l'ordre de ce dernier, un opuscule sur la goutte, sans désigner le nom de l'auteur; opuscule qu'on ne pouvait point se procurer sans de gros volumes, et qui a été imprimé à Padoue de mon temps, tandis que, pour ne rien dire d'une édition plus ancienne, il avait paru séparément à Paris l'an 1558, avec le nom de son véritable auteur, ainsi qu'à Saint-Omer, où il fut publié, l'an 1619, par J. Bergès, qui, je crois, ne se serait pas donné la peine de le traduire en latin d'après la version française de Jamot, s'il n'eût pas ignoré qu'il avait paru en grec et en latin à Paris, et qu'il avait été également traduit en latin par Marcus Musurus. Si donc vous feuilletez cet opuscule, même à la hâte, vous comprendrez aussitôt combien un archiâtre grec, qui a suivi ces anciens médecins, a accordé d'efficacité à la purgation pour guérir et prévenir la goutte. Mais pour que vous ne croyiez point par hasard que ce moyen n'a réussi que dans la Grèce, et pour que vous ne m'objectiez pas qu'un médecin d'un grand nom, notre contemporain, prétend que toute purgation produite même par des remèdes doux, et à plus forte raison par des médicaments plus violents, est très-nuisible aux goutteux, soit qu'on veuille guérir un paroxysme actuel, ou même en prévenir un qui doit survenir, et que lui-même a reconnu par l'expérience qu'il a faite tant sur lui que sur les autres, qu'elle répondait si peu à ses vœux, qu'il appelait un mal qu'il voulait éloigner et détourner; je vous opposerai deux médecins de ce pays, très-célèbres du temps qu'ils vivaient, qui étaient goutteux aussi, et qui avaient fait sur eux-mêmes l'expérience de la purgation, savoir : M. Gatinaria et P. Bayri. Le premier (1) dit : Après avoir pris un purgatif tous les mois pendant deux ans, et deux minoratifs toutes les semaines, je fus guéri, et il est certain que je n'ai jamais souffert des douleurs de goutte. Quant à Bayri (2), ayant déjà éprouvé huit ou dix fois les douleurs les plus violentes dans toutes les articulations, au point qu'il ne pouvait remuer que la langue, et s'en trouvant attaqué de nouveau, il prit son électuaire purgatif; or il put se promener le même jour, et dès le lendemain il fut guéri : essai qu'il fit aussi ensuite deux fois avec le même bonheur. De plus, ayant fait usage trois ou quatre fois par an du même remède, lorsqu'il éprouvait des symptômes de plénitude, il y a déjà plus de vingt-six ans, dit-il, que je ne suis tourmenté d'aucune manière par les douleurs citées; et j'ai fait cette épreuve, non-seulement sur moi-même, mais sur une infinité d'hommes. Or, ce remède est ce même électuaire que Capivaccio (3) disait être très-recommandable dans la goutte, comme cela a été très-souvent prouvé par l'expérience.

J'ai parlé plus longuement de Bayri pour que vous ne disiez pas que les purgations ont réussi à Gatinaria parce qu'il

(1) Consult. med. 43.
(2) Cent. 2, obs. med. 25.

(1) Vid. apud Donat., c. 8 supra, ad n. 4 cit.
(2) De medend. hum. corp. malis enchir. dist. 19, n° 1, c. 1.
(3) Consil. medic. a Scholz. edit. 232.

commençait alors à être tourmenté par la goutte, et qu'en outre il ne but point ou que peu de vin pendant ces deux ans entiers; quoique j'aie connu moi-même un littérateur qui, ayant éprouvé pendant long-temps de grandes douleurs de goutte, ainsi que son frère, et ayant employé tous les autres moyens, entre autres, celui de boire de l'eau au lieu de vin, n'en retira cependant aucun soulagement, et devint même faible et maigre, jusqu'à ce qu'il commença à prendre chaque jour, avant son petit dîner, une pilule mélanogogue de Langelot, qui produisait des déjections presque muqueuses, et non très-abondantes. En effet, comme il commençait à se trouver mieux, il sortit, et je le vis ensuite moi-même marcher sans bâton d'un pas ferme et léger, bien portant, et avec son ancienne habitude de corps, à l'époque où il ne prenait que tous les cinq jours une de ces pilules. Il n'y a pas de doute que les écrivains les plus modernes en médecine défendraient aussi toute espèce de purgation à tous les goutteux, s'ils ne connaissaient pas des exemples semblables à ceux-là; et, cependant, s'ils n'approuvent pas eux-mêmes les médicaments trop violents, surtout dans le paroxysme, ils recommandent les remèdes doux, même à l'approche, et, qui plus est, au commencement du paroxysme, et, à plus forte raison, pour empêcher d'autres paroxysmes d'avoir lieu.

7. Il est certain que, relativement à la diète qu'on appelle lactée, il faut aussi beaucoup y réfléchir avant de l'ordonner aux goutteux, de crainte qu'elle ne soit peut-être beaucoup plus nuisible qu'utile à un individu d'une mauvaise constitution ou sujet à des affections hypochondriaques, ou ayant un estomac faible. De plus, des médecins très-célèbres ont écrit que son utilité est de courte durée et fugace, même chez ceux qui supportent bien le lait, et qu'aussitôt qu'ils l'ont abandonnée pour revenir au régime des hommes en bonne santé, quoique doux et léger, la goutte revient et fait beaucoup plus souffrir qu'auparavant, ou bien est remplacée par des maladies internes très-graves, qui sont suivies de la mort bientôt après. Toutefois, toute espèce de lait, pris d'une manière quelconque, ne laisse pas nécessairement après lui ces incommodités, comme, par exemple, si l'on donne dans le même temps à ceux à qui il convient, non-seulement le lait, mais encore d'autres aliments, pourvu qu'ils soient convenables et pas trop abondants, comme il arrive souvent dans les autres maladies. Ce qu'il y a de certain, c'est que parmi les observations que Daniel Puérarius, je crois, a ajoutées au *Trésor* de Th. Burnet (1), il en est une qui a pour sujet un comte, lequel, ayant un estomac qui ne pouvait pas supporter plus long-temps l'usage du lait, se nourrit de bouillies préparées avec du sucre et du lait, et de poulets qui mangeaient du pain trempé dans du lait; or, étant revenu insensiblement à son ancien régime, il n'était sujet qu'à des douleurs des articulations fort légères, et qui s'en allaient facilement, et il n'éprouvait plus ces premières souffrances. D'un autre côté, un assez grand nombre d'autres arthritiques ayant pris du lait pendant environ deux ans, s'adonnèrent ensuite impunément au vin et aux boissons. Voilà ce que contiennent ces observations. Quant à Cornélius Celse (2), il rapporta autrefois que quelques arthritiques s'étant gorgés de lait d'ânesse, évitèrent ce mal pour toujours. Pline (3) a confirmé également qu'il est des exemples d'hommes qui se sont délivrés de la podagre, ou de la chiragre, en buvant du lait d'ânesse. Je vois que ce passage a été rapporté dans les Annotations aux conseils (4) de Baillou, avec une remarque qui indique combien est facile, et propre à détruire l'acrimonie de la sérosité arthritique, un remède comme celui-là, que des médecins de ce temps-là négligeaient. Comme on faisait un jour diverses objections à ceux qui ont renouvelé ensuite l'usage du lait établi par Hippocrate contre cette maladie, il se trouva enfin un excellent vieillard, mon intime ami, L. Testi, qui imagina un moyen moins sujet à difficultés de faire usage de lait, par la découverte de ce qu'on appelle sucre de lait. Bien que les heureux effets de ce remède aient été confirmés par plusieurs observations, soit dans ce pays-ci, soit chez les étrangers, cependant, je ne sais comment, après la mort de l'auteur, l'application de cette découverte parut tomber peu à peu en désuétude.

8. Ne vous attendez pas que je parle

(1) Thes. med. pract., l. 1, s. 40 in fin.
(2) De medic., l. 4, c. 24.
(3) Nat. hist., l. 28, c. 9.
(4) L. 2, conf. 3, annot. 4.

également du mercure, remède qui est du nombre de ceux qu'on emploie contre ce mal difficile. Au reste, Ettmüller (1) fera voir à quels auteurs nous pouvons attribuer l'usage de ce moyen, considéré comme excitant la salivation, et d'autres auteurs, entre autres Pujati (2), le feront connaître sous d'autres rapports. Je ne parlerai pas plus ici de ce moyen que des diaphorétiques ou des amers et des échauffants, soit pour ne pas être trop long, soit parce que je ne dois dire autre chose de ces remèdes, comme de tous les autres, si ce n'est qu'il peut y avoir lieu quelquefois à tous, et que, dans d'autres cas, ils doivent être inutiles suivant l'état des sujets, et même nuisibles, surtout quand ils sont trop violents. Ainsi, je me souviens qu'un médecin me racontait qu'il avait guéri de la maladie vénérienne des goutteux qui avaient, en outre, été pris de la vérole, en leur donnant du mercure, et en excitant une salivation abondante, sans avoir diminué la cause de la goutte, qui continuait à les attaquer avec non moins de violence qu'auparavant. Je lui répondis : Certes, je suis étonné qu'elle ne les attaquât pas avec plus de violence. Au reste, quoiqu'il faille employer, autant que possible, dans cette maladie, pour ne pas dire principalement dans cette maladie, des remèdes fort peu nombreux et fort légers, cependant, si quelquefois quelques causes particulières exigent un moyen que nous éviterions dans d'autres circonstances, il faut croire Boerhaave (3) quand il écrit, en parlant de la goutte : que le plus grand remède pour chacun est celui qui est opposé à la cause d'où la maladie a tiré son origine, surtout lorsqu'il semble s'accorder avec la constitution du corps que nous traitons. Et voilà pourquoi quelques moyens qui sont suspects pour beaucoup de médecins, ont quelquefois été avantageux dans cette maladie. C'est ainsi, pour dire aussi quelques mots des médicaments externes, que l'on voit dans ce qu'on appelle les Transactions de la Société royale d'Angleterre (4), avec quel éloge l'huile extraite des racines du cannelier a été citée pour chasser et arrêter les douleurs des articulations. C'est ainsi qu'en lisant les écrits des médecins, on rencontre des remèdes extrêmement nombreux et variés, dont l'application a procuré du soulagement; et, pour ne parler que de la graisse, je me souviens qu'on vante celle de la grenouille, du hérisson, de l'oie, du bélier, du chien. J'ai vu aussi Albertini prescrire quelquefois celle d'ânesse, que vous verrez citée par Paullini (1), mais non pas pour cet usage. Croiriez-vous que parce que quelqu'une de ces graisses a été utile à quelques sujets, toutes conviennent à tout le monde et toujours? Il est certain qu'Albertini employa celle d'ânesse sur un ischiatique, qui n'était tourmenté ni par une douleur très-vive, ni par une inflammation. Dans d'autres cas, pour apaiser autant que possible les douleurs des articulations, il ne se servait que des moyens que la plupart des médecins avaient coutume d'employer; mais il se servait de préférence, dans tous les cas, de celui qui soulageait ordinairement chaque sujet, comme par exemple d'un morceau de chair fraîche de vache qu'il changeait deux fois par jour, ou, pour parler d'un remède que je n'ai vu citer dans aucun livre, mais qui a été employé sur un sénateur de Bologne, non sans soulagement, d'un petit linge trempé dans du suc de feuilles de sureau. Je sais, au reste, que les écrivains grecs (2) et latins (3) proposent, pour apaiser les douleurs de la goutte, les bourgeons tendres de cette plante, ou les feuilles elles-mêmes, mais combinées avec d'autres substances; mais je ne me souviens pas qu'ils proposent le suc simple des feuilles.

9. Au reste, soit que ces moyens externes et internes dont j'ai parlé, et d'autres cités par les auteurs, aient été utiles à quelque sujet, pour le motif qui a été indiqué un peu plus haut, ou qu'ils aient été employés par hasard vers le déclin de la maladie, qui a lieu quelquefois beaucoup plus tôt qu'à l'ordinaire, soit aussi (regardez ceci comme dit principalement des médicaments qu'on appelle préservatifs) que la guérison attribuée à l'usage de ces remèdes eût dû l'être, avec

(1) Prax. art. 8 supra, ad n. 5 cit.
(2) Dissert. de hydrarg., n. 51 et seq. et in fin.
(3) Aphor. de cognosc. et curand. morb. 1280.
(4) Saggio delle transaz., etc., t. 4.

(1) L. de asino, s. 4, c. 3, § 12.
(2) Dioscorid. de med. mat., c. 168.
(3) Scrib. comp. medic. 160, Samonic. de medic., c. 42, Marcell. de medicam., c. 36.

plus de vérité, à un bon régime que l'on prescrit de suivre en même temps pendant long-temps (Cœlius Aurélianus (1) a soupçonné aussi l'un et l'autre de ces deux cas, et Celse (2) et d'autres affirment que le second a produit tout seul la sécurité de toute la vie). Il est une chose certaine, c'est que la plupart de ces moyens n'ont point ou que peu soulagé la plupart des sujets, et que quelques-uns ont produit un très-grand danger ou causé la mort. Si donc vous rapprochez tous ceux que j'ai cités de la maladie de la femme (3) qui m'a fourni l'occasion de les citer, vous comprendrez facilement combien peu auraient peut-être pu apporter quelque soulagement (car on ne pouvait pas espérer une guérison parfaite pour un os rongé en partie et déformé), et combien, au contraire, auraient été, sans aucun doute, extrêmement nuisibles. Parmi ces derniers, vous compterez aussi ceux que je n'ai point encore nommés, mais que j'indiquais tout-à-l'heure, c'est-à-dire ceux qui repoussent à l'intérieur, dans les veines, la matière arthritique déjà déposée, ou commençant à se déposer autour des articulations, et qui, en éloignant celle qui devrait s'y déposer alors et dans la suite, en resserrant les petits vaisseaux qui la portent aux articulations, et en fortifiant les fibres mal à propos. En effet, on peut juger, par l'avantage même qu'elle produit fort souvent lorsqu'elle est reçue aux articulations, combien elle est nuisible lorsqu'elle en est exclue. Voyez, si vous voulez, comme les vices de l'ouïe qui tourmentaient un homme noble, malgré l'emploi de tous les autres moyens, avaient coutume de disparaître à l'approche de la goutte, tandis qu'ils revenaient quand celle-ci s'en allait, d'après le rapport de Reusner (4); et comme l'épouse de Gerbez (5) éprouvait ordinairement des douleurs longues et vives de l'estomac et de la poitrine, jusqu'à ce que la goutte, venant à se manifester, l'en délivrait sur-le-champ.

Mais pourquoi chercher dans ces écrivains, et dans d'autres où je pourrais puiser des exemples d'une utilité que j'ai moi-même éprouvée? En effet, lorsque j'étais affecté d'une inflammation, et presque déjà d'un chémosis des deux yeux, dont j'ai fait mention ailleurs (1), et qu'après avoir inutilement employé tous les autres remèdes, je sentais moi-même, et mes amis me confirmaient, qu'il ne fallait plus différer la saignée, j'eus l'idée d'essayer avant qu'on ne m'ouvrît la veine (car on ne me l'avait jamais ouverte, comme on ne me l'a point ouverte jusqu'à ce moment, où j'accomplis ma soixante-dix-neuvième année), d'essayer, dis-je, si un pédiluve, joint à des frictions légères faites sur les pieds, me procureraient assez de soulagement. Comme ces moyens furent mis en usage à l'entrée de la nuit, voilà qu'une douleur de l'articulation même du pouce avec le métatarse, annonce une attaque de goutte, laquelle augmentant un peu pendant la nuit, diminua aussitôt l'inflammation des yeux et l'enleva les jours suivants. Cette goutte fut très-bénigne, parce qu'elle attaquait un sujet qui n'avait jamais éprouvé auparavant une maladie de cette espèce, non plus que ses parents et ses ancêtres; et elle ne se manifesta pas dans la suite, si ce n'est cinq ans après, au genou gauche, mais d'une manière beaucoup plus légère; en sorte que l'effet du pédiluve sur la production de la goutte fut semblable, quoique bien différent quant à la violence, à celui qu'on observa, à ce que je vois, sur un jeune homme dont vous lirez l'histoire dans le *Commercium litterarium* (2). Au reste, cette différence de la violence n'est pas étonnante, puisque, pour omettre les autres circonstances, ce jeune homme prit un pédiluve, non pas tiède, comme moi, mais fort chaud.

Mais autant la goutte est utile, si elle attaque les articulations à propos, autant elle est nuisible aux autres parties, si elle ne les attaque plus. Comme on peut prouver ceci par une infinité d'observations, dont vous pouvez, si vous voulez, voir plusieurs dans les volumes de l'Académie de Vienne, où elles sont surtout indiquées à l'observation cinquante-cinquième (dec. 3, a. 5 et 6), il me suffira d'en citer une qui appartient à H.-F. Albertini (3), que je cite fort souvent,

(1) C. 2 supra, ad n. 3 cit.
(2) C. 24 supra, ad n. 8 cit.
(3) Supra, n. 2.
(4) Eph. N. C., cent. 5, obs. 8.
(5) Earumd. cent. 8, obs. 6.

(1) Epist. 13, n. 24.
(2) A. 1741, hebd. 25, n. 1, propius fin.
(3) Comment. de Bonon. Sc. Instit., tom. 1, in opusc. de cort. peruv. haud ita procul a fin.

comme il le mérite. En effet, un orfèvre accoutumé à éprouver chaque année une attaque de goutte, s'étant frotté les pieds plus d'une fois, à l'approche de la maladie, avec du pétrole, l'arrêta, il est vrai; mais il éprouva d'autres accès beaucoup plus graves, qu'il ne put guérir qu'en rendant par le ventre une grande quantité de matière, que vous reconnaîtrez facilement avoir été celle de la goutte à ces expressions; elle était comme de la chaux, ou comme du gypse nouvellement formé. — Ainsi cette matière, chassée des articulations fortifiées, se porte assez souvent sur des parties contenues dans le ventre, dans la poitrine, ou dans le crâne, et produit un danger instantané, et souvent la mort. Les mêmes accidents ont lieu, lorsque quelque cause interne, et surtout la faiblesse des forces s'oppose à ce qu'elle se porte aux articulations. C'est ce que vous aurez pu arguer de deux observations que je vous ai envoyées ailleurs (1), et ce que vous apprendrez plus évidemment par la suivante.

10. G. Cornéli, cardinal de la Sainte Église Romaine, évêque de Padoue, très-sujet dès autrefois, non-seulement à des douleurs dans les membres, mais encore à des douleurs de reins, se trouvant déjà délivré de ces dernières dès qu'il ne se manifesta plus aucuns calculs, sembla devenir hydropique à la suite d'une diminution considérable de l'excrétion de l'urine, et le serait peut-être devenu, s'il ne se fût écoulé une grande quantité de ce liquide après l'administration d'un remède très-efficacement diurétique. Aucun calcul ne se manifesta même alors, et il n'exista dans la suite, pendant un très-grand nombre d'années, aucun indice d'une affection des reins, quoiqu'il fît en voiture, et en poste pour aller vite, des voyages longs par des chemins difficiles, comme lorsque, l'an 1721, il alla à Rome, et revint à Padoue. Mais les douleurs arthritiques ne se calmèrent pas toujours durant le cours de ces années, comme les douleurs néphrétiques; et même elles revenaient de temps en temps, et elles étaient d'autant plus fréquentes et plus graves qu'il devenait déjà de jour en jour moins capable de faire de l'exercice, à cause de l'habitude grasse de son corps, de la faiblesse de ses membres inférieurs, et de son âge avancé. A cela se joignait déjà depuis long-temps une constipation continuelle, puis une pesanteur de la tête, une dureté de l'ouïe, du penchant au sommeil, et à la fin des défaillances assez fréquentes. Ayant à peine passé sa soixante-quatrième année au milieu de ces symptômes, il fut pris d'abord d'une inappétence complète, et ensuite d'un paroxysme arthritique; et déjà la main droite et le genou gauche avaient commencé à se tuméfier, lorsqu'il reçut la triste nouvelle de la maladie mortelle de son frère sérénissime le duc de Venise, qu'il aimait beaucoup. Quoiqu'il eût d'ailleurs un grand courage, il en ressentit un violent chagrin, et bientôt non-seulement la matière arthritique cessa de se porter aux articulations, mais encore celle qui s'y portait retourna dans les veines, et produisit de l'anxiété à la région précordiale, de la difficulté de respirer, et en outre une attaque soudaine, dans laquelle on crut que la mort était imminente à raison de l'anéantissement presque complet des fonctions du cerveau et du cœur. Alors son vieux médecin, et les assistants, qui étaient ses parents ou ses intimes amis, m'appellent très-promptement en consultation. Je trouve le malade qui était un peu revenu à lui pendant ce temps-là, mais qui était si différent de lui-même, non-seulement de corps, mais encore d'esprit, que ce changement me frappa aussitôt, parce que je me rappelai ce pronostic d'Hippocrate (1) : Faire quelque chose contre l'habitude..... est mauvais. En effet, je comprenais par ses paroles qu'il avait absolument perdu tout espoir de guérison, lui qui n'avait jamais manqué ni à lui ni aux autres dans des circonstances très-difficiles; car il nous avertissait, nous ordonnait, nous priait de ne point lui porter inutilement des secours, en s'adressant principalement à moi, pour qui il avait toujours eu une bonté singulière; et envers qui il redoublait encore ses prières pendant que je touchais le pouls. Celui-ci, d'après ce que je reconnus alors et dans la suite par le toucher, était effectivement très-mauvais, et souvent intermittent après deux pulsations, et toujours après un très-petit nombre. Il était évident que si la matière peccante n'était pas rappelée aux articulations, on ne pouvait pas le sauver. Toutefois, l'extrême

(1) Epist. 35, n. 40; et Epist. 40, n. 2.

(1) In Coac., n. 1, apud Marinell.

difficulté qu'il y avait à l'y rappeler n'était pas moins évidente dans cet état de faiblesse, et sur un sujet qui tenait pour certain que tout ce qu'on ferait serait inutile; c'est pourquoi je dis à l'écart à ceux qui avaient intérêt à le savoir, qu'il était dans un danger extrême; et ayant aussitôt dicté une lettre, je le fis savoir, par un courrier, aux fils de son frère, qui étaient des personnages très-considérables. Au reste, rien de ce que nous avions établi qu'on ferait dans la consultation, ne fut négligé sur ses entrefaites, ni dans la suite, autant pourtant que les forces du malade le permirent, et que nous pûmes l'obtenir de lui à force de prières. Et déjà le genou commençait à se tuméfier de nouveau, le jour où nous remarquâmes que le pouls était aussi devenu un peu meilleur. Mais bientôt, la nature s'épuisant, tous les symptômes commencèrent de nouveau à empirer, et, malgré tous nos efforts pour nous y opposer, la difficulté de la respiration augmenta, la tête fut appesantie dans l'assoupissement, et des convulsions attaquèrent non-seulement les parties intérieures, mais encore les membres. Ce cardinal, homme du premier mérite, excellent pontife, grand protecteur des lettres, fut enlevé d'une manière insensible en très-peu de jours, au milieu de ces symptômes, à tous les gens de bien qui le pleurèrent, le 10 août de l'an 1722, presque à la même époque où mourut son frère sérénissime, qui était aussi un excellent prince, et également sujet à la goutte.

Examen du cadavre. Comme on devait embaumer le cadavre la nuit suivante, pour pouvoir lui rendre les derniers devoirs à la manière des anciens, j'envoyai un élève, que j'avais exercé, pour enlever les viscères, et pour les examiner attentivement chacun en particulier; car je n'eus pas le courage d'assister moi-même à cet examen. Je m'informai de tout bientôt après avec soin auprès de lui, et auprès du médecin dont il a été parlé précédemment. Or, voici ce à quoi se réduit ce que tous les deux me rapportèrent. Dans le ventre, l'épiploon était très-gras, et le mésentère, ainsi que les petits intestins, étaient chargés d'une grande quantité de graisse; l'estomac était ample, mais ses tuniques se trouvaient extrêmement amincies; le foie lui-même était en bon état, il est vrai; mais sa vésicule était petite, et ses tuniques si minces et si flasques, qu'elles se rompirent au toucher, et laissèrent sortir un calcul arrondi, assez gros relativement à la petitesse de la vésicule, dans laquelle il était renfermé tout seul sans bile. Les reins étaient plus gros que dans l'état naturel; mais celui du côté droit était extrêmement volumineux, en sorte qu'avec la graisse dont il était couvert, il égalait presque la grosseur de la tête. Il renfermait jusqu'à onze pierres, grosses pour la plupart, et rameuses. Celui du côté gauche en renfermait une seule, qui était également rameuse et assez grosse. Ces calculs ne ressemblaient à rien tant qu'à du corail noir par leur couleur et par leurs veines. Car on me les apporta pour me les faire voir, et il faut qu'ils n'aient point été vus par ceux qui ont dit qu'ils étaient semblables à ceux qu'Alghisi (1) a dessinés dans sa troisième table. Du reste, la substance des reins, qui les embrassait immédiatement et étroitement, était dure et calleuse. A l'ouverture de la poitrine, on ne trouva rien dans les poumons qui fût contre nature; mais le tronc de la trachée artère avait des cartilages qui étaient très-durs, et qui ne cédaient pas facilement quand on les serrait avec la main. On avait également remarqué ce genre de lésion dans les artères iliaques, et dans le voisinage du tronc de l'aorte, d'où celles-ci naissent. Il ne manquait pas non plus dans le thorax; mais il devenait d'autant plus manifeste, que l'aorte s'éloignait davantage du cœur. Celle-ci était en outre beaucoup plus grosse qu'elle n'aurait dû l'être dans la poitrine. Il n'y avait aucune concrétion polypeuse dans le cœur, qui contenait à peine quelque peu de sang écumeux. Mais il n'y avait pas non plus beaucoup de sang dans tout le corps, excepté dans les téguments de la tête, d'où il s'écoula en assez grande quantité pendant qu'on les coupait. A l'ouverture du crâne, outre la sérosité qu'il contenait, on remarqua que toute la substance du cerveau était très-molle.

11. Outre ce qui était manifeste, il y avait, sur ce corps, des causes cachées trop nombreuses et trop puissantes qui s'opposaient à ce que la nature et l'art rappelassent la matière arthritique aux articulations. — En effet, la grande mollesse du cerveau était indiquée par des symptômes antérieurs, la lourdeur

(1) Litotomia.

de la tête, la dureté de l'ouïe, et le penchant au sommeil. Toutefois croirez-vous qu'il fût devenu assez mou pour ne pouvoir déjà presque plus remplir sa fonction principale, et pour être très-propre à recevoir une certaine quantité de sérosité arthritique ; d'où résultèrent ces convulsions externes et internes, desquelles dépendaient l'anxiété de la région précordiale, et l'extrême difficulté de respirer, malgré l'état sain des poumons, dans l'intérieur desquels Joerdens (1) ne remarqua non plus rien de morbide dans un cas analogue? Mais comment l'aorte, qui était plus grosse que dans l'état naturel, et pourvue de tuniques très-dures, ainsi que les branches iliaques, pouvait-elle pousser la matière peccante dans les membres supérieurs et inférieurs? Certes elle était beaucoup plus propre à ralentir de temps en temps le mouvement du sang ; à quoi il faut rapporter et les défaillances, et ce dernier accès, et l'intermittence du pouls, attendu surtout que les forces du cœur étaient affaiblies, comme le prouvait la faiblesse du pouls, et ce qui n'était pas sans cause, puisqu'elles ne pouvaient pas être entretenues par un cerveau comme celui-là. A cela se joignait que le cœur et les artères qui n'auraient même pas pu faire circuler un sang excellent et vif, à cause de la faiblesse du premier et de la dureté des secondes, avaient à agir sur un sang languissant et impur, comme le démontrent ce grand nombre de dispositions contre nature qu'on trouva dans le ventre, sans parler du genre de vie du sujet, qui ne faisait à la fin aucun exercice actif. Car d'abord un estomac aussi relâché, et ayant des tuniques aussi affaiblies, ne pouvait pas bien digérer les aliments. Ensuite les intestins ne pouvaient pas non plus faire très-bien le chyle; car le calcul biliaire assez gros, et la petitesse de la vésicule, ainsi que la constipation de longue durée, indiquent que ces viscères ne recevaient déjà point de bile de la vésicule, et que depuis long-temps ils en avaient reçu qui n'était pas bonne, et en petite quantité seulement : au reste, vous comprenez combien cette constipation s'opposait à ce que le sang se purifiât. Enfin la purification dont un sang comme celui-là avait surtout autant de besoin que dans aucun autre cas, se faisant principalement par la peau et par les reins, qui croira qu'ici où elle ne se faisait point par la peau, puisque le corps était en repos, elle se faisait assez bien par les reins, qui étaient si lourds et en partie calleux ? Moi qui ai cité ailleurs (1) une cause du phénomène, et qui l'ai confirmée principalement sur les sujets gras, je n'ignore pas combien souvent les calculs des reins coexistent avec la goutte, et je sais qu'ils sont cause que le sang des goutteux se purifie moins bien, et que c'est ainsi que la matière de pas la goutte augmente.

Cependant je ne voudrais pas que vous tirassiez de là la conséquence que sur tous ces sujets cette matière est moins susceptible d'être portée aux articulations, ou que, si par hasard elle a abandonné celle-ci pour se porter en dedans, elle ne peut pas y être rappelée. Je me souviens même que quand ce sénateur de Bologne, dont il a été parlé plus haut (2), et qui, outre la goutte, était affecté de calculs rénaux, éprouvait par hasard une tuméfaction des genoux et des mains (effet de la première affection), et que bientôt après la tuméfaction et la douleur se dissipaient presque entièrement tout-à-coup sans cause manifeste, tandis que la difficulté de respirer qui s'ensuivait effrayait tout le monde ; je me souviens, dis-je, qu'Albertini rappela pourtant aux articulations la matière peccante avec les mêmes moyens dont je me servis inutilement sur le cardinal. C'est que l'âge n'était pas le même, et que dans son cas il n'existait ni chagrin, ni lésion du cerveau et de l'aorte ; et, quoique des calculs fussent rendus de temps à autre, ils n'étaient cependant pas comparables à ceux dont je parle.

12. En effet, d'abord ceux-ci avaient la forme du corail ; ce à quoi vous devez faire attention, moins pour en être étonné, que pour connaître la cause et l'effet de ces calculs. Car vous lirez dans le *Sepulchretum* qu'on trouva dans le rein des calculs qui ressemblaient non-seulement à du corail (3), mais encore à une souris (4). Au reste Eustachi, qui a publié la première de presque toutes les

(1) Act. N. C., tom. 4, append. n. 5 in fin., § 5.

(1) Epist. 40, n. 3 et 5.
(2) N. 8 in fin.
(3) L. 3, s. 22, obs. 26, § 6.
(4) Ibid., obs. 21, § 4 et seq.; et s. 25, obs. 20; et s. 28, obs. 26.

observations d'un calcul coraliforme, a suffisamment fait connaître (1) la cause d'une forme de cette espèce, d'après laquelle Piccolhomini (2) expliqua aussi ensuite la forme d'une souris que présentait un calcul dont il a donné la description. Si l'histoire de ce dernier calcul eût été rapportée dans le *Sepulchretum* d'après l'auteur lui-même, les lecteurs n'ignoreraient pas après quels symptômes il avait été trouvé. — Ainsi de même que la matière des calculs s'arrête dans le bassinet et au commencement de l'uretère, de même elle prend une forme qui représente le corps et la tête d'une souris, ou le tronc du corail; et de même qu'elle se fixe dans les petits tubes qui aboutissent au bassinet, de même elle représente la queue et les jambes de la souris, ou les branches du corail. Or, la plupart des voies de l'urine, ou toutes celles que j'ai nommées, se trouvant assiégées par un calcul de cette espèce, et les plus petits organes contigus, qui servent à la séparer du sang, étant comprimés, vous comprenez assurément comme la sécrétion de ce liquide ou son excrétion doivent diminuer, ou comme celle-ci doit même être entièrement empêchée, et comme, si aucun secours n'est porté par la nature, ou par l'art, ou par l'une et l'autre, une hydropisie, ou une autre grande affection doivent commencer à se développer. — Vous voyez donc par quelle cause l'hydropisie avait commencé à se former sur le grand personnage en question, lorsque l'art, employant un remède très-énergique pour chasser l'urine, débarrassa un peu les voies assiégées, et, ce qui est le principal, dilata outre mesure celles qui ne l'étaient point encore, au point que l'urine s'écoula alors copieusement, et qu'elle s'écoula plus tard en assez grande quantité par le secours de la nature, qui transporta ensuite plus souvent et plus abondamment aux articulations la matière qui aurait ajouté de nouvelles branches aux calculs. Mais quoique quelques petits tubes se fussent conservés ouverts et forts larges, cependant plusieurs se trouvèrent entièrement remplis et embarrassés par les branches des calculs, et étaient tout-à-fait inutiles; et, ce qui est plus remarquable, la substance des reins qui les environnait immédiatement, qui était dure comme eux, et qui était devenue calleuse par l'effet d'une compression continuelle, était également inutile. Cet état faisait que la plus grande secousse du corps ne produisait aucune douleur dans les reins, attendu surtout que l'adhérence très-étroite des petits tubes aux branches des calculs empêchait l'agitation de ceux-ci, comme vous apprendrez par le *Sepulchretum* (1) qu'elle l'empêcha sur d'autres sujets, chez lesquels de grosses pierres semblables à du corail étaient plantées comme un clou, et immobiles dans les reins.

Mais croirons-nous que tant de parties de la substance des reins étant devenues calleuses, et par conséquent inutiles, leurs fonctions n'en souffrirent point? Ces calculs en outre étaient nombreux et volumineux, en sorte qu'il fallait nécessairement que le reste de la substance des reins, qui n'était pas endurcie, fût en partie surchargée par leur poids, et en partie tiraillée; ce qui faisait qu'elle ne pouvait certainement pas remplir parfaitement ses fonctions en séparant du sang les parcelles inutiles et nuisibles, qu'elle en sépare d'ailleurs ordinairement. Enfin, ces calculs se trouvaient dans les reins d'un sujet, dans la vésicule biliaire duquel un autre calcul était contenu, et par conséquent sur un sujet chez lequel la séparation de ces parcelles était encore plus nécessaire, comme je l'ai dit plus haut (2).

A la vérité, je n'ignore pas que des calculs peuvent facilement se développer dans la vésicule biliaire sur les mêmes corps qui sont sujets à ceux des reins; c'est même ce que j'ai avoué autrefois dans une autre Lettre (3), où j'ai parlé de ceux qui furent trouvés sur ce grand cardinal; et je n'ai rien tant à cœur que de rapporter un assez grand nombre d'observations d'auteurs qui en ont rencontré dans les deux endroits en même temps. Car, outre ces histoires si nombreuses que vous trouverez indiquées ailleurs (4), et outre cette observation célèbre qui est citée par l'illustre Pohl (5), et qu'on pourrait ajouter au *Sepulchretum*, je me souviens d'en avoir lu six dans le *Sepulchretum* lui-

(1) Vid. § 4 cit.
(2) L. 2 anat. prælect. 23.

(1) Cit. obs. 20 et 26.
(2) N. 11.
(3) Epist. anat. 1, n. 48.
(4) Epist. 37, n. 43.
(5) Dissert. de prost. calcul. affect., § 7.

même, et toutes les six dans le troisième livre (1), où il y en a entre autres une de Grembsius, qui s'accorde encore avec celle que j'ai décrite ici, en ce qu'on ne trouva point de bile dans la vésicule. Mais aucun de ces sujets, que je sache, n'était affecté de la goutte ; et si quelqu'un l'avait été, il n'avait pourtant pas des lésions aussi nombreuses ni aussi graves dans les vaisseaux et dans les viscères.

13. Il est encore d'autres vices qui se manifestent quelquefois dans les articulations, comme celui que j'ai vu sur une femme, dont la dissection mérite, par plus d'une cause, de vous être rapportée ici.

14. Une vieille femme, mère de plusieurs enfants, avait été attaquée d'apoplexie environ trois mois auparavant. Celle-ci avait été suivie d'une paralysie des deux membres du côté droit, de telle sorte cependant que la faculté du sentiment s'y était maintenue entière, et que celle du mouvement pouvait s'y exercer légèrement ; mais à la fin une espèce d'assoupissement s'y étant jointe, et la parole étant devenue moins prompte, elle avait été portée à l'hopital, où elle était morte insensiblement après le commencement de décembre de l'an 1746. Parmi un grand nombre d'objets que je remarquai sur son cadavre, en le disséquant pendant plusieurs jours, voici principalement ceux qui appartiennent à ce sujet.

Examen du cadavre. Dans le ventre, l'utérus était si court, que de son orifice à son extrême fond il y avait à peine deux travers de doigt, même extérieurement ; mais il était contracté sur lui-même et ramassé dans sa totalité, de manière à représenter une petite balle légèrement déprimée par-devant et par derrière, et il avait des parois trop épaisses proportionnellement. En coupant la substance de ces parois, je vis qu'elle était livide, et je jugeai qu'elle n'était pas saine. La grosse extrémité de l'une des trompes était non-seulement imperméable, mais encore entièrement confondue avec l'ovaire, qui, ainsi que l'autre, était dur, et avait une surface en quelque sorte marquetée. Dans la poitrine, le cœur contenait de grosses concrétions polypeuses. Une grande sugillation se montra extérieurement et intérieurement sur les téguments de la tête, à l'endroit où ils couvraient la tempe gauche, quoique la mort n'eût été précédée, ni suivie de près d'aucun froissement, ni d'aucun coup à la tête, autant qu'on put le savoir en prenant des informations. Contre ce que l'hémiplégie avait indiqué, je ne trouvai aucune lésion dans tout l'hémisphère gauche du cerveau ; mais dans celui du côté droit je remarquai d'abord que les vaisseaux qui rampent à travers la pie-mère, surtout à l'endroit où ils répondaient au sommet de la tête, étaient fort engorgés de sang, et je vis à travers la même méninge comme de l'eau qui aurait été mêlée avec des molécules d'air ; cette eau existait réellement, mais elle était en si petite quantité, que cette méninge ne suivait pas facilement les doigts quand on la tirait. Ensuite je trouvai un vice singulier et assez grave dans la substance même du cerveau ; il était vers le sommet, et il avait trois ou quatre doigts dans le sens de la longueur de la tête, et autant dans le sens de sa largeur à l'endroit où il était le plus large ; car il était beaucoup plus étroit dans quelques endroits. Or il commençait au bord supérieur de l'hémisphère, là où il est fort près de l'hémisphère gauche, et de là il s'étendait en largeur : il ne descendait pas plus d'un doigt en dedans, à partir de la surface du cerveau qu'il occupait. Toute la substance du cerveau, qui a été indiquée dans l'un et l'autre siége, était d'une couleur rouge mêlée d'un brun sale, et d'une mollesse non moins grande que si elle eût été coupée et pétrie pendant long-temps et avec force avec un gros couteau de manière à être rendue presque diffluente. Cependant elle n'était point fétide. Pour le reste du cerveau, il n'offrit rien contre nature aux recherches que je fis avec beaucoup de soin, si ce n'est qu'il était fort mou quand on le comparait avec le cervelet et la moelle allongée ; de telle sorte que je ne trouvai même pas de l'eau épanchée dans les ventricules, bien que la glande pituitaire fût très-contractée et affaissée.

Enfin, comme je ne voyais point de mucilage dans le genou gauche, que je disséquai pour faire aux spectateurs extrêmement nombreux, qui avaient vu aussi les objets précédents, la démonstration des ligaments intérieurs, des cartilages et des glandes, je commençai à examiner toutes les parties avec plus d'attention ; elles étaient assez lisses, et je remarquai que la couche cartilagineuse de la partie de la rotule qui répondait au

---

(1) S. 22, obs. 1; s. 23, obs. 4, § 10; s. 24, obs. 2, § 12; obs. 6, § 4; obs. 10 secunda, § 4, et s. 25, obs. 9, § 5.

condyle externe du fémur, était comme usée, et offrait de petits sillons parallèles, peu profonds comme si quelqu'un eût appliqué sur elle la pointe d'un scalpel, qu'il aurait promenée plusieurs fois de haut en bas. Quant à la couche du condyle, que je nommais tout à l'heure, elle était tellement amincie dans la partie qui répondait à cette portion de la rotule, qu'elle paraissait un peu livide à cause de l'os qu'on voyait à travers elle. Mais ce qui était surtout remarquable, c'était un grand nombre de globules, dont les cinq plus gros étaient presque tout aussi volumineux que des grains de raisin médiocre, et dont les autres, qui étaient au nombre de plus de vingt, se trouvaient ou un peu ou beaucoup plus petits que les premiers ; ils étaient tous blancs et d'une surface lisse ; tous étaient séparés les uns des autres, et saillants dans l'intérieur de l'articulation ; ils étaient attachés et même confondus par une petite partie, les plus petits avec le ligament capsulaire vers ses côtés inférieurs, de manière que quelques-uns étaient disposés en une ligne oblongue, et les plus gros avec la couche cartilagineuse, ou plutôt avec le bord de quelque glande mucilagineuse qui couvrait étroitement la couche cartilagineuse dans quelques parties des os qui appartenaient à la cavité de l'articulation ; mais les uns étaient entièrement osseux, et les autres contenaient un noyau osseux sous une écorce cartilagineuse. Comme je voulais chercher aussi dans l'autre genou, pour voir si par hasard il y avait de ces globules, et s'ils manifesteraient mieux leur origine, je fus fâché de ce qu'on l'avait déjà enterré avec la plupart des autres parties.

15. Au reste, quelle que fût leur origine, il est une chose certaine, c'est que s'ils étaient nés des glandes mucilagineuses, ils avaient pu nuire à l'articulation en diminuant la sécrétion du mucilage, et que s'ils étaient nés d'autres parties, ils lui auraient été très-nuisibles en grossissant, s'ils ne l'avaient pas été jusqu'alors (ce qu'on ne put pas savoir d'une manière certaine). Bien plus, si par hasard quelqu'un disait qu'un de ces globules osseux, très-petit, ayant été arraché de sa place par le mouvement du genou, se plaça entre le condyle et la rotule, et produisit sur les cartilages de l'un et de l'autre les vices qui ont été indiqués, celui là ne parlerait pas tout-à-fait contre la vraisemblance. Toutefois je me souviens qu'en examinant au même endroit les genoux de je ne sais quel homme, je trouvai que la couche cartilagineuse du même condyle était comme légèrement corrodée dans la partie qui couvre la rotule, et dans un espace qu'aurait pu couvrir l'ongle du plus petit doigt, et dans d'autres petits espaces voisins ; et néanmoins on ne voyait aucun vice sur la rotule, ni ailleurs dans tout le corps, loin qu'il y eût aucuns globules.

J'ai cru devoir d'autant moins omettre la description de ces globules, qu'il me semble n'avoir lu (1) aucun auteur qui ait fait mention d'une maladie du genou de cette espèce. Cependant il a paru, pendant que je revoyais ceci, une observation de l'illustre de Haller (2), qui est assez semblable à la mienne, mais dans une autre articulation. En effet, en examinant les articulations de la mâchoire inférieure avec les os des tempes sur une femme décrépite, chez laquelle plusieurs artères, et quelques valvules du cœur offraient des écailles osseuses, ou des commencements d'écailles, il vit que l'une d'elles était dépouillée de la couche cartilagineuse, et que presque la moitié du cartilage interarticulaire était détruite et perforée ; le même frottement qui avait détruit la couche l'avait changée en près de vingt globules à demi osseux, et librement rassemblés dans la cavité de la capsule. Cette disposition extraordinaire n'existait point dans l'autre articulation; mais tout y était dans l'état naturel. Si l'auteur eût donné plus de détails, je vous les ferais connaître, afin que vous pussiez comparer le tout avec mon observation ; mais il ne put pas savoir lui-même d'une manière certaine, à ce qu'il paraît, quelle incommodité il en était résulté pour la femme.

Mais je n'ai pas lu non plus beaucoup d'auteurs qui aient parlé de ce genre d'altération de la substance du cerveau, que je trouvai sur la vieille femme dont il a été question, comme je l'avais observé à peu près sur un très-petit nombre d'autres sujets (3). D'ailleurs la paralysie n'est pas très-fréquente, non pas dans le côté opposé à la lésion du cerveau, mais dans le côté sous-jacent. C'est pourquoi vous pourrez ajouter cette observation à ce pe-

---

(1) Vid. Epist. 69, n. 13.

(2) Progr. de indurat. corp. hum. partib., § 5.

(3) Epist. 5, n. 6; et Epist. 9, n. 16, 18.

tit nombre d'autres que j'ai citées ailleurs (1) comme des exceptions, parmi un très-grand nombre de cas, qui leur sont opposés, à moins que vous ne disiez par hasard qu'ici la lésion ne fut pas subite, ou qu'elle se trouvait éloignée des parties du cerveau (savoir les ventricules et les protubérances qu'ils renferment), dont la lésion subite donne principalement lieu à une hémiplégie qu'on observe ordinairement dans le côté opposé. Cependant il n'est pas facile d'établir si l'on peut dire cela de l'observation rapportée par le médecin napolitain Curtius, et que j'ai citée ailleurs (2). En effet, le côté droit étant paralysé par suite d'une apoplexie, il vit une altération de la substance du cerveau peu différente de celle dont je parlais tout à l'heure, non pas dans l'hémisphère gauche, mais dans l'hémisphère droit tout entier, de telle sorte que les méninges elles-mêmes étaient changées en une substance muqueuse; quoiqu'on puisse trouver qu'il reste quelque doute, attendu qu'il ne dit rien des cuisses de la moelle allongée, qui se prolongent pour former ces protubérances.

16. Il y a une si grande analogie entre la goutte, dont il a été principalement question dans cette Lettre, et le rhumatisme, que ce n'est que tard que les médecins ont distingué l'une de l'autre, quoique cette distinction n'ait pas été faite assez tard, pour qu'elle l'ait été, pour la première fois, vers le milieu du siècle précédent, comme le disent quelques auteurs, qui ne se souviennent pas de Baillou (3). Quant au rhumatisme, il n'en est fait aucune mention particulière dans le *Sepulchretum*, pas même à l'endroit où il aurait été le plus convenable d'en parler, savoir vers la fin de la onzième section de ce quatrième livre, qui appartient aux douleurs des parties externes. Cependant je n'en suis pas étonné, puisque je me souviens à peine d'avoir lu une dissection de rhumatique autre que celle dont j'ai connaissance d'après Drelincourt, et dont Havers fait mention dans son ostéologie (4), dissection dans laquelle Drelincourt vit une gélatine concrétée sur la surface des muscles, où elle avait l'épaisseur de deux ou trois ducats. Cette observation pouvait être rapportée dans cette petite partie de la section du *Sepulchretum*, que j'ai indiquée, qui est très-courte et composée en grande partie d'histoires rapportées ailleurs, et qui se termine par une qui avait déjà été décrite (1) dans une seule et même page. Pour moi, qui ai traité ailleurs des objets relatifs aux autres parties de la même section, pour ne point paraître avoir entièrement omis cette dernière petite partie, j'ajouterai ici deux observations de Médiavia, dont la première appartient aux douleurs des parties externes, et dont l'autre semblerait avoir appartenu au même sujet, si la dissection n'avait fait connaître la vérité.

Un jeune homme, orfèvre, avait été tourmenté par une douleur située au côté droit des lombes et qui ne cédait à aucun remède. L'année s'étant ainsi écoulée, le côté gauche des lombes avait déjà commencé aussi à être douloureux, et il existait au cou des douleurs qui semblaient rhumatismales, lorsqu'il s'y joignit l'impossibilité de remuer les jambes, une hydropisie et une tympanite, et, enfin, la mort vers le milieu d'avril de l'an 1753.

Examen du cadavre. Il ne fut permis de disséquer que les parties externes du cadavre qui avaient été le siége de la douleur extrêmement opiniâtre des lombes. C'est pourquoi, après avoir détaché la peau de celle-ci, et la membrane adipeuse, dans les cellules de laquelle on voyait un peu d'eau, et avoir enlevé ce gros tendon qui donne naissance au muscle très-large du dos, on ne remarqua aucune lésion sur ce tendon ni de l'un ni de l'autre côté; et lorsqu'on fut parvenu à ce gros corps charnu qui forme l'origine commune des muscles sacro-lombaire et très-long du dos, voilà qu'on aperçoit une couleur insolite, telle que celle que nous voyons sur les vieilles armoires de bois de noyer; cependant elle n'existait pas dans la totalité du corps, mais seulement dans une étendue d'environ cinq travers de doigt en long et en large; elle pénétrait d'ailleurs si profondément de la surface à l'intérieur, qu'on la voyait également sur les muscles sous-jacents, sacro-lombaire et carré des lombes. Au reste, les fibres étaient extraordinairement relâchées et cédaient avec facilité dans tout ce trajet que j'ai indiqué, et elles se trouvaient parsemées

(1) Epist. anat. 13, n. 25.
(2) Epist. 9, n. 19.
(3) Vid. ejus librum de rheumatismo, et quæst. medic. illi adjectam.
(4) Disç. 4, ubi de rheumatismo.

(1) Obs. 7, § 11 et 7.

d'un très-grand nombre de petits grumeaux de sang intermédiaires. Tous les vices que j'ai indiqués étaient d'autant plus apparents que les muscles étaient plus près de l'épine; mais, hors de cet espace lombaire, on ne remarqua sur les muscles ni couleur ni rien autre chose qui fût contre nature. Bien plus, il n'existait même pas de douleur très-forte là où ces vices se trouvaient. Voilà tout ce qu'on trouva dans les deux côtés des lombes, mais d'une manière beaucoup plus légère dans le côté gauche.

18. Je vois que vous me demandez ici deux choses, d'abord d'où dépendait cette impossibilité de remuer les jambes, ensuite d'où provenaient les douleurs du cou. Quant à celle-ci, vous en conjecturerez sans difficulté la cause, si, vous souvenant de mes observations (1), que j'ai également confirmées les années suivantes, vous n'ignorez pas que les muscles très-longs qui étaient viciés ici à leur origine, s'étendaient du dos au cou sur tous les sujets sur lesquels j'ai fait cette recherche. Mais, pour l'impossibilité de remuer les jambes, rien n'empêche de soupçonner qu'elle dépendait peut-être de ce que les lésions observées aussi sur les muscles carrés des lombes, et qui étaient d'autant plus considérables qu'elles approchaient davantage des vertèbres, purent s'étendre à la fin aux nerfs cruraux, et à plus forte raison aux muscles psoas eux-mêmes, puisque ces lésions se portaient de l'extérieur à l'intérieur; car ce qui prouve, attendu qu'on n'eut pas la faculté d'examiner le ventre, qu'elles ne s'étaient pas portées de l'intérieur à l'extérieur, c'est qu'il ne fut question d'aucunes plaintes relatives aux reins, ni d'aucuns signes d'une lésion de ces viscères, et que les jambes s'affaiblirent, non pas au commencement de la maladie, mais lorsqu'elle avait déjà fait de longs progrès.

19. Recevez actuellement l'autre observation, qui, quoique paraissant appartenir à des douleurs externes, appartenait cependant en effet à l'intérieur, d'après ce qu'on trouva, et mérite d'autant plus par cette raison de ne point être passée sous silence.

20. Un moine de Padoue, âgé de soixante-dix ans au moins, avait commencé à éprouver, après une fièvre accompagnée de froid, des douleurs, qu'on croyait dépendre de ce qu'on appelle fluxions. Ces douleurs semblaient avoir leur siége dans les muscles situés autour de l'un des os innominés, et un peu plus haut à la partie antérieure; elles étaient tantôt plus, tantôt moins fortes, de sorte qu'elles ne l'empêchaient pas de marcher. Après les avoir supportées pendant deux ou trois ans, il mourut enfin par leur progrès, vers le milieu de juillet de l'an 1737, une tumeur dans laquelle on sentait une matière fluctuante s'étant manifestée à l'une des aines la veille de sa mort.

Examen du cadavre. Les parois de l'abdomen ayant été incisées à l'endroit de la tumeur pour chercher d'où cette matière était sortie, on trouva, contre toute attente, une grande quantité de pus entre le péritoine et l'os innominé, qui était couvert à cet endroit par les muscles que je nommerai bientôt.

21. Vous penserez que cette observation est d'autant plus digne d'attention de la part des médecins, que les maladies internes peuvent en imposer plus facilement sous l'apparence de fluxions, et dégénérer en abcès de cette espèce, et qu'elles se cachent peut-être plus souvent qu'on ne le croit sous ce masque. Il est certain qu'un seul chirurgien a vu trois fois ce cas; c'est le célèbre Bénévoli (1), qui ajoute que la même chose a été également observée par Quercius, et qui explique savamment de quelle espèce sont les tumeurs placées près des muscles que nous appelons psoas, ou iliaques internes, comment elles peuvent être la cause de contractions incommodes aux cuisses, et comment, quand elles tombent à la fin en suppuration, elles peuvent envoyer le pus au haut des cuisses. Mais vous verrez ces détails plus au long dans l'auteur lui-même. En attendant, adieu.

(1) Advers. anat. 2, animad. 15 in fin.

(1) Due relaz. chir., vid. 1.

LVIIIe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE.

1. Dans les Lettres que je vous ai écrites jusqu'ici, je vous ai communiqué un très-grand nombre d'observations qui sont relatives à la maladie vénérienne. C'est pourquoi il n'y a pas de raison pour que vous vous étonniez, si je dis qu'il m'en reste à peine quelqu'une, que je décrirai dans celle-ci. Mais si vous jetez les yeux sur les Lettres que je vais citer immédiatement, vous verrez que je vous ai satisfait, puisque je n'ai point négligé de faire mention de cette affection à l'occasion d'autres maladies qui dépendaient d'elle, ou qui coexistaient avec elle, et que je n'ai point omis non plus les lésions intérieures qui semblaient produites par elle.

2. En effet, en parlant dans la première Lettre (1) de douleurs atroces de la tête, j'ai fait connaître quelle lésion existait dans les méninges, au cerveau et au cervelet; et en traitant de l'épilepsie dans la neuvième (2), j'ai dit quels étaient les vices du cerveau et du crâne. Dans les quarante-deuxième (3) et quarante-quatrième (4), il est question de lésions qui furent remarquées, ou sur l'épiglotte seulement, ou sur d'autres cartilages du larynx, et sur la trachée-artère; et les mêmes Lettres (5) (6) font mention de vices intérieurs de l'aorte, en sorte qu'il est moins étonnant, cela admis, qu'il soit dit, dans la dix-huitième (7), que cette artère avait pu se dilater en un anévrisme, et dans les quarantième (8), vingt-septième (9) et cinquante-troisième (10), que l'anévrisme, ou l'aorte elle-même, avaient pu se rompre. Il est question d'un poumon purulent dans la dix-huitième (1), et surtout dans la vingt-deuxième (2). Il est dit, dans les quatrième (3), quarante-deuxième (4), quarante-quatrième (5) et quarante-huitième (6), que les reins ou d'autres organes urinaires étaient purulents ou lésés d'une autre manière. D'un autre côté, la quarante-septième (7) fait mention d'une excroissance dans l'utérus, ainsi que d'une cicatrice au bas du vagin, près de l'urètre. Il est parlé, dans la quarante-quatrième (8), d'une humidité et d'une rougeur insolites de l'urètre chez l'homme; et la même Lettre (9), ainsi que la quarante-deuxième (10), parlent du rétrécissement de l'urètre, dans quelques endroits, et de sa contraction, tandis que ces deux dernières (11) (12), la quatrième (13) et la quarantième (14), font mention d'excroissances ou de restes d'une excroissance dans l'urètre. Pour omettre la cinquante-deuxième (15), il est question, dans la huitième (16), la vingt-septième (17), la quarante-deuxième (18), et la quarante-quatrième (19), de la destruction de tous ou d'une partie des grands canaux; et enfin cette dernière fait mention d'autres traces (20) de lésions de l'urètre, ou de son inflammation (21) à l'endroit où la glande de Littre

(1) N. 14.
(2) N. 23.
(3) N. 39, 40.
(4) N. 15.
(5) N. 39.
(6) N. 3.
(7) N. 25.
(8) N. 29.
(9) N. 28.
(10) N. 7.

(1) N. 25.
(2) N. 10, 11, 15.
(3) N. 19.
(4) N. 2, 40.
(5) N. 15, 27.
(6) N. 32.
(7) N. 28.
(8) N. 3, 5, 7.
(9) N. 10.
(10) N. 39, 40.
(11) N. 7, 10, 18.
(12) N. 39.
(13) N. 19.
(14) N. 29.
(15) N. 30.
(16) N. 6.
(17) N. 28.
(18) N. 39, 40.
(19) N. 7, 9, 12.
(20) N. 9, 14.
(21) N. 15.

l'entoure, ou de l'endurcissement (1), ou de l'atrophie (2) de l'une des glandes de Cowper, ou du mauvais état (3) des orifices des conduits de l'une et de l'autre, ou de l'obstruction des orifices des conduits qui apportent (4) le sperme, ou enfin de l'atrophie et du dessèchement (5) des vésicules séminales.

3. Au reste, les observations des lésions que j'ai indiquées ne sont pas les seules que je vous aie envoyées; mais j'ai encore parlé fort au long, surtout dans les deux Lettres que j'ai citées fort souvent, la quarante-deuxième et la quarante-quatrième, de certains vices qui accompagnent la maladie vénérienne, ou qui la suivent, savoir : de la gonorrhée, et de ce qu'on appelle caroncules de l'urètre. En effet, je n'ai point négligé de dire dans cette quarante-deuxième Lettre (6) ce que d'autres ont senti, ou vu, et ce qu'il m'est arrivé de voir moi-même relativement à ces caroncules. Pour les gonorrhées, comme la quarante-quatrième Lettre y est consacrée tout entière, j'ai rapporté par ordre ce que les autres et moi avons vu sur les différents siéges de cette maladie, sans omettre certaines autres choses qui lui sont relatives. Ainsi, comme je ne veux rien répéter, il me reste à décrire ici trois ou quatre observations qui me restent par hasard sur cette affection. Les deux premières sont de Valsalva.

4. Une femme qui avait passé sa cinquantième année, ressentit une douleur à la mâchoire inférieure pendant qu'elle avait un écoulement de sang tellement abondant, que plusieurs personnes songeaient à le diminuer avec un fer rouge, s'il ne se fût enfin arrêté de lui-même. Peu de temps après elle commença à éprouver des douleurs aux os; et, après les avoir éprouvées pendant long-temps, elle se mit à se plaindre, toutes les fois qu'elle se remuait, que tous ses os se brisaient; et effectivement les assistants entendaient alors un bruit aux articulations. Outre cela il arriva ensuite que les os des membres inférieurs commencèrent à se fléchir, comme s'ils eussent été de cire, et à être douloureux même par un léger mouvement.

(1) N. 3.
(2) N. 12.
(3) Ibid.
(4) N. 7.
(5) Ibid.
(6) N. 38 et seq.

Examen du cadavre. Enfin, lorsqu'elle fut morte, on trouva les os innominés, ceux de la cuisse et de la jambe, et ceux qui forment la voûte du crâne, flexibles comme s'ils eussent été du papier un peu gros; ils étaient spongieux à leur surface, mais ils se trouvaient cariés à leur centre en quelques endroits.

5. Valsalva a omis d'écrire par où ce sang abondant, dont il est question au commencement de l'histoire, s'écoulait. Mais j'ai appris de ceux qui avaient vu autrefois la femme avec lui et pendant sa vie et après sa mort, qu'elle avait un abcès à l'un des côtés du cou, de sorte que je conjecture que c'est par cet abcès qu'il s'écoula. Les mêmes personnes ajoutèrent que quelques autres os encore, entre autres quelques côtes, et les os des pieds, étaient flexibles sur le cadavre, et qu'ils avaient reçu le scalpel comme des cartilages; tandis que tous les os qui cédaient à la flexion ou à la compression, avaient rendu, au moment où on exerçait celle-ci, une humeur qui était comme du sang délayé. J'ai vu moi aussi ensuite ces os; car Valsalva les avait conservés. Les os oblongs étaient bien courbés en forme d'arc, tandis que ceux qui formaient la voûte du crâne étaient déprimés de manière à présenter une surface plane; et tous avaient une couleur sale (parce qu'on n'avait pas pu les nettoyer dans la substance intime) et une mauvaise odeur, et ils graissaient les mains quand on les touchait. Mais comme il y avait déjà long-temps qu'ils étaient gardés, je ne pus pas voir quelques objets que j'aurais cherchés s'ils eussent été frais, même sur le cadavre; entre autre choses, j'aurais cherché comment leurs têtes se trouvaient dans les articulations, c'est-à-dire si elles étaient plus ou moins couvertes de mucilage, à raison de ce bruit que les assistants entendaient dans ces parties lorsque la malade les remuait, et surtout dans quel état étaient les parties génitales sur une femme que l'on disait infectée de la maladie vénérienne, au point qu'on ne doutait pas que celle-ci ne fût la cause de cette grande altération des os.

6. Il existerait des exemples très-anciens de ramollissement des os, s'il était certain, ce que Sachs (1) semble croire avec Pierre à Castro, que cette maladie

(1) In schol. ad obs. 37, a. 1, dec. 1, Eph. N. C.

a été appelée *alachad* et *alzemena* par les Arabes, et traitée par Avicenne, comme il est certain, d'après la traduction (1) des mots arabes en latin, faite par André de Bellune, et qui a été publiée avec Avicenne, que l'alzemena, ou zemena existe quand le malade, par suite du ramollissement, ou de la paralysie des pieds ou des mains, ne peut point remuer ces membres; en sorte que ce titre de l'observation de Pierre à Castro, sur le ramollissement des membres et des os, semble bien convenir à la paralysie des membres, ou, d'après l'expression de l'interprète d'Avicenne, à leur ramollissement (2), mais non à celui des os. Cependant ils sont assez anciens ces exemples qui furent rapportés autrefois par Fernel (3), et par Ruel cité par ce dernier, avec des détails sur l'heureux traitement qui consistait dans l'emploi des bains d'eau alumineuse, et qui fut suivi aussi par d'autres, comme vous le comprendrez d'après Sachs (4). Mais de même qu'on ne put savoir, dans ces cas, quelle était la structure, ou la nature des os ainsi ramollis, qu'on aurait trouvée par la dissection, puisqu'ils recouvrèrent leur fermeté; de même je ne l'ai point appris, comme je l'espérais, dans les autres auteurs qui ont coutume d'être cités, par exemple, dans Jacq. Houllier (5), G. Fabrice de Hilden (6), P. Borelli (7), Th. Bartholin (8), D. Prottenius (9), dont il a été question. Je passe même sous silence une altération qui serait plutôt particulière à quelque os déterminé que commune à la plupart; et je place dans cette catégorie ce qui a été rapporté d'après Bartholin déjà cité, dans les Éphémérides de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne (10). C'est pourquoi, descendant aux auteurs qui ont fleuri de notre temps, j'ai trouvé d'abord parmi les Italiens, Gabrieli (1), qui disséqua, pas plus tard que l'an quatre-vingt-dix-huitième du dernier siècle (car Gagliardi (2), qui décrivit fort succinctement cette observation l'année suivante, a dit qu'elle lui avait été communiquée tout nouvellement), qui disséqua, dis-je, vers cette année, les os d'une dame, dont aucuns n'avaient conservé leur dureté première, tandis que presque tous les os oblongs étaient devenus flexibles dans tous les sens, et étaient convertis en une chair, non point fibreuse, il est vrai, mais rougeâtre. Après cette observation, j'en ai lu une autre semblable, de Courtial (3), sur une autre femme; et même sur celle-ci, tous les os, excepté les dents, dont Gabrieli n'a point parlé, avaient pu être fléchis, comme ils ressemblaient tous à des chairs fongueuses, molles, et abreuvées d'une sérosité sanguinolente. Quoique je voie, au reste, que certaines observations du célèbre chirurgien Petit (4) ne sont pas d'un autre genre, puisqu'il y est question d'os changés en une substance semblable à de la chair, tandis que, d'après ce qu'il a noté, les cartilages voisins, ou intermédiaires, étaient sains, ce qui a rappelé à ma mémoire ces ligaments cartilagineux, épais, interposés entre les corps des vertèbres, que je trouvai (5) dans l'état sain, bien que ces corps eussent été profondément viciés par un anévrisme; néanmoins, comme ces observations de Petit relatent que cette maladie n'exista jamais sur plusieurs parties à la fois, et qu'elle coexista toujours avec une tumeur, je ne puis point les rapporter à l'espèce dont je parle. Mais je ne peux point y rapporter non plus plusieurs autres histoires, comme celle de Mauchart (6), dans laquelle les parties extérieures de l'os de la cuisse étaient développées et tellement ramollies qu'elles cédaient au manche du scalpel, et même aux doigts, et que, quand on les pressait, elles laissaient écouler une espèce de moelle sanguinolente, semblable à celle qui se trouve dans les petites cellules des os, ou comme celle qui a été publiée deux fois

(1) Ad vocem *Alachad*.

(2) Vid. c. 2, Fen. 2, l. 3, can. Avicen.

(3) De abdit. rer. caus., l. 2, c. 9.

(4) Schol. cit.

(5) In adjectis, l. 1, de morb. int. raris quibusd., n. 7.

(6) Cent. 1, obs. chir. 45, et cent. 6, obs. 74.

(7) In fin., epilog. additi ad cent. 4, hist. et obs. med. phys.

(8) Cent. 6, hist. anat. 40.

(9) In Act. med. Hafn., vol. 3, obs. 24.

(10) Obs. 37, supra cit.

(1) Eph. N. C., dec. 3, a. 2, obs. 3.

(2) Anat. oss., c. 2, obs. 3.

(3) Hist. de l'Acad. Roy. des Sc., ann. 1700, obs. 2.

(4) Mém. de la même acad., a. 1722.

(5) Epist. 40, n. 26 et 29.

(6) Eph. N. C., cent. 9, obs. 30.

d'après Nebel (1) relativement à une bien plus grande partie du même os, qui était convertie en une grande masse blanchâtre et spongieuse, si ce n'est que des lames très-petites et très-nombreuses étaient encore éparses dans l'intérieur de celle-ci, et que le système médullaire était à demi déchiré et vide, le tout étant embrassé dans une membrane blanche, un peu dure, et même presque cartilagineuse, qu'on crut être le périoste. Vous verrez qu'Alex. Camérarius (2) observa aussi une membrane semblable, qui enveloppait des tumeurs, au-dessous desquelles certaines parties des os du bras et de la cuisse étaient tellement détruites, sur un enfant rachitique, qu'elles se changèrent en une matière liquide, point fétide, blanche, semblable à du lait grumeleux, ce qui fit qu'il nommait la maladie carie blanche des os. Si vous avez une dissertation de Platner, intitulée *De thoracibus*, vous pourrez voir si par hasard ce que j'ai lu sur cette dissertation dans les Actes des Érudits (3), appartient à ceci, et jusqu'à quel point il lui appartient: Les os des hommes avancés en âge se ramollissent quelquefois contre nature, et deviennent si mous et si fragiles, qu'ils sont diffluents comme des liquides; ce que je sais par ma propre expérience pour l'os innominé droit d'un certain homme.

Enfin, pour revenir des os diffluents aux os qu'on peut fendre facilement, il existe une observation de l'illustre de Haller (4), sur un péroné, qui, sans changement de son périoste, était entièrement charnu, ou semblable à un cartilage mou, pouvait se couper presque comme du fromage dur, et était tuméfié, et rongé intérieurement par un ulcère fétide. Quoique tout cela n'appartienne pas plus que les observations de Petit à l'histoire en question, pour l'une des deux causes dont il a été parlé plus haut, ou pour toutes les deux, je n'ai cependant pas voulu le passer sous silence, ne doutant pas que quelqu'un des états observés sur chaque partie ne puisse quelquefois être transporté pour l'intelligence à ce qui se rencontrera sur plusieurs à la fois, ou sur presque toutes. — Mais actuellement, pour rapporter à l'espèce de maladie que j'ai entrepris d'examiner ici, les observations de Gabrieli et de Courtial, citées plus haut, et qui sont encore semblables à celle qui à été décrite d'après Valsalva, en ce que les douleurs des os dans tout le corps avaient précédé le ramollissement; il est certainement étonnant qu'après une si grande ressemblance dans les maladies pendant la vie de ces trois femmes, on ait trouvé une telle différence entre leurs os après leur mort, que, tandis qu'ils ressemblaient à de la chair sur deux, ils étaient bien spongieux et cariés sur une, mais en conservant cependant leur état osseux. Au reste on trouve une différence bien plus grande encore dans l'exemple cité par Boerhaave (1), à moins que vous n'aimiez mieux, par hasard, la faire dépendre dans ce cas et dans d'autres analogues, de ce que la maladie était fort avancée. En effet, le sujet qui avait les os ramollis pendant sa vie, et qui avait éprouvé des douleurs très-vives, avait, après sa mort, les os tout-à-fait semblables à de la bouillie, telle qu'on la prépare avec des os dans la machine de Papin. Puisqu'il en est ainsi, vous comprenez bien que si quelquefois des maladies de cette nature se représentent, il faut que le médecin soit prudent dans le pronostic qu'il doit porter sur l'état des os, puisque sur quatre cadavres on trouva trois états si différents les uns des autres.

7. Mais, de ces trois états, celui que Valsalva trouva ne peut même pas être rapporté à celui que les médecins ont observé quelquefois, surtout à la suite de la maladie vénérienne, c'est-à-dire à une carie tellement avancée, que les os se cassaient sans aucune difficulté sur le cadavre, ou par un mouvement quelconque lorsque le sujet vivait encore. Pour ne pas vous mener trop loin, vous avez, dans cette neuvième section (2) du *Sepulchretum*, et dans la cinquième (3) de ce même quatrième Livre, de ces sortes d'exemples, que Blaw (4) et d'autres ont publiés par citation. En effet, sur la femme de Valsalva, dont il a été

(1) Act. N. C., tom. 1, obs. 1, et t. 5, obs. 111.
(2) Tom. eod. 1, obs. 53.
(3) A. 1751, m. sept. p. 2, ex ejus dissertationum, p. 139.
(4) Opusc. pathol., obs. 54.

(1) Prælect. ad Instit., § 401.
(2) Eph. N. C., dec. 3, a. 7 et 8, obs. 151.
(3) Obs. 1, § 13, 14.
(4) Obs. 1, § 2, et schol., ad § 10.

question, les os étaient bien spongieux à leur surface, et cariés dans quelques endroits à leur centre seulement; mais il n'y avait point de carie dans les autres endroits de leur centre, ni dans toute la partie qui se trouve entre celui-ci et leur surface; aussi ne se cassaient-ils pas, mais ils se courbaient, et faisaient voir par là que dans la partie qui était de beaucoup la plus considérable, les fibres n'étaient pas rongées, mais ramollies. Mais d'où dépendait ce ramollissement? car s'ils fussent devenus charnus ou pultacés, vous pourriez suivre l'opinion d'hommes très-ingénieux, qui conjecturent que les parcelles osseuses qu'ils croient être usées ou détruites par les os, même sur les sujets sains, n'avaient point été remplacées par de nouvelles parcelles de la même espèce, comme cela devait être, mais par des parcelles bien différentes, qui ne devaient jamais parvenir à la dureté osseuse.

Si donc vous voulez recourir aussi à des conjectures, il faut imaginer ici une humeur, qui, en se transportant aux os, puisse les ramollir; car Ruysch (1) a démontré qu'il y en a une qui peut produire cet effet hors du corps, c'est-à-dire lorsque les os sont beaucoup plus durs, lorsqu'il a écrit qu'une liqueur, dans laquelle il avait conservé des côtes, étant devenue plus acide, les avait tellement ramollies, qu'on put les plier comme une ficelle, en forme de spirale, ce qu'il confirma ensuite en en faisant macérer d'autres dans une liqueur acide; car il put (2) leur donner la forme des lettres C et P. Au reste, il a prétendu, dans la seconde partie (3) de ses *Adversaria*, que la même macération, long-temps prolongée, ramollit et rend flexibles, non-seulement les côtes, mais encore les os humains en général, et il a même positivement ajouté ceci : Ne voit-on pas, d'après cela, la raison de la maladie mémorable dont fut affectée, en France, une fille qui avait tous les os mous comme de la pâte? Mais comme il n'a parlé dans les expériences dont il a été d'abord question, que des côtes de petits enfants, et qu'ici, où il avait le même objet en vue, il a fait mention des os d'enfants; à ces faits vous pourrez ajouter que Hunauld fit voir à l'Académie royale des sciences de Paris (1) des os qu'il avait fait macérer dans du vinaigre, et qui avaient été ramollis de la même manière; et comme on ne voit pas sur quels corps ces os furent pris, vous pourrez réunir ce cas à ce que les hommes célèbres, Fauchy et Geoffroy, rapportèrent (2) à la même Académie relativement à deux cuillers d'ivoire, dont l'une laissée par oubli dans du lait pendant long-temps, et par conséquent dans du lait devenu acide, fut trouvée flexible comme du cuir, et dont l'autre, qui était petite et qui fut vue par la même Académie, était devenue flexible et transparente comme de la corne, après être restée pendant long-temps dans la préparation qu'on appelle moutarde.

Pour revenir au vinaigre lui-même, je voudrais vous faire remarquer aussi qu'après que les os que Hunauld montra eurent été ramollis par le vinaigre, ils recouvrèrent, en macérant dans de l'eau, leur ancienne dureté, qu'ils perdirent de nouveau en macérant dans du vinaigre. Or, de tout cela, ainsi que de ce qui a été dit plus haut (3) des bains d'eau alumineuse, qui rendirent à des os la fermeté qu'ils avaient perdue sur des sujets vivants, je désirerais que vous tirassiez un nouvel argument en faveur de la multiplicité et de la variété des causes et des altérations qui rendent les os flexibles; car certainement s'ils eussent été charnus ou pultacés, il n'aurait pu y avoir lieu à aucun remède. Que si tout le monde était d'accord que les os sont flexibles comme de la cire sur les enfants rachitiques, et que Mayou ne prétendît pas, comme vous l'avez vu aussi dans le *Sepulchretum* (4), qu'ils sont au contraire plus fermes que sur les autres sujets, je parlerais ici de certains remèdes externes qu'on dit leur avoir été utiles, et je les comparerais avec l'expérience de Hunauld. Mais je trouve que cette mollesse des os, semblable à celle de la cire, est bien propre, mais non absolument nécessaire à l'explication de leurs courbures, qu'on observe chez ces enfants, mollesse à laquelle il suffit d'être

(1) Thes. anat. 6, n. 13.
(2) Thes. max., n. 164, et thes. nov., n. 129.
(3) C. 6.

(1) Hist. a. 1742, obs. de phys., et c. 7.
(2) Ibid., et hist. a. 1743, obs. de phys., et c. 13.
(3) N. 6.
(4) L. 2, s. 12 in fin.

beaucoup plus considérable que chez les adultes (comme l'âge l'exige), pour que la force prépondérante des muscles qui appartiennent à quelque face des os, courbe ceux-ci dans ce sens, comme il a été dit dans un autre endroit (1), où j'ai parlé du squelette d'une jeune fille que Méry (2) a décrit, et dont il a donné l'explication. Voilà pourquoi je n'ai pas cru que ce fût à ce sujet qu'appartinssent, soit l'extrême courbure des os des membres de cette jeune fille, et la petitesse de la taille qui en résulta (bien que des accidents semblables aient eu lieu sur des sujets chez lesquels j'ai dit que les os étaient devenus charnus ou pultacés), soit la petitesse des nains qui est le résultat de la torsion des os produite par le rachitisme, quoique je sache que tous les nains ne sont pas rachitiques. En effet, si par hasard vous doutez que quelques sujets puissent naître avec un corps très-petit, et prendre peu d'accroissement, les os étant droits et tous les membres bien proportionnés, vous pouvez en être convaincu, même par ce dernier exemple que vous lirez dans l'histoire (3) de l'Académie citée, et qui est relatif à un enfant de cette espèce, déjà âgé de cinq ans, et qui cependant n'avait pas plus de vingt-deux pouces de long.

Maintenant, avant de passer à d'autres objets, aux causes de la flexibilité et de la fragilité des os dont il a été parlé plus haut, je veux ajouter aussi les suivantes. Dom. Gagliardi (4) a pensé que les os deviennent mous, et par conséquent fragiles sur les sujets chez lesquels ils ne sont pas assez durs naturellement; qu'en effet ils n'ont pas la même dureté sur tous, mais qu'ils sont plus durs chez les uns et moins chez les autres, suivant le différent degré de cohérence et de consolidation du suc osseux (ce qu'il aurait peut-être pu confirmer par la circonstance qu'ils se ramollissent beaucoup plus souvent chez les femelles que chez les mâles); et que ce que l'on appelait le gypse osseux, c'est-à-dire l'alcali, est ramolli par des acides qui se précipitent dans les vaisseaux des os, et que c'est pour cela que ceux qui sont sujets aux douleurs rhumatismales et goutteuses, surtout en France, sont aussi sujets au ramollissement des os. — Par là il a prévenu ceux qui ont confirmé plus tard, comme je le disais un peu plus haut, que les liqueurs acides ramollissent les os. Et, en effet, les os sont devenus flexibles plus d'une fois chez des rhumatiques et chez des goutteux, comme l'apprennent des observations, auxquelles vous ajouterez encore celle du célèbre Targioni (1), sur une femme chez laquelle la violence des douleurs articulaires avait courbé les humérus, les cubitus et les radius en forme d'arc. Au reste, comme personne ne peut prouver que les humeurs soient infectées de parcelles acides dans les affections que Gagliardi a nommées, vous emprunterez à cet auteur tout ce qu'il vous plaira, et vous laisserez le reste. — Quant à la fragilité des os, le célèbre Louis (2) a fait voir qu'elle n'est pas toujours produite par la carie. En effet, comme il disséquait le cadavre d'une femme qui s'était cassé l'humérus, et bientôt après le fémur en faisant un léger effort, il trouva les os non cariés, mais secs et fragiles, et la moelle également sèche et friable, et dépourvue des parois des cavités osseuses. A la vérité, cette femme était âgée de soixante ans; mais elle était d'une constitution fort grasse, et en outre bien portante et vigoureuse, si ce n'est qu'elle était affectée, déjà depuis quelque temps, d'un cancer des mamelles. Recevez actuellement l'autre histoire de Valsalva que j'ai promise.

8. Un homme de Bologne était maltraité par des douleurs vénériennes qui revenaient chaque jour à une certaine période; ces douleurs avaient leur siége à la diaphyse du tibia, et à sa malléole, mais à celle-ci principalement, où l'on voyait et l'on sentait avec les doigts une petite tumeur un peu molle. Les moyens internes et externes ayant été employés inutilement, Valsalva soulagea le sujet avec le scalpel. En effet, les téguments communs ayant été mis de côté, il retira une gélatine jaune, peu abondante, qui, placée entre ces téguments et les tendons sous-jacents, formaient la tumeur, et le lendemain la douleur ne revint pas à la malléole. Cependant, comme le malade disait qu'il lui semblait qu'on le piquait

(1) Epist. 27, n. 33, 34.
(2) Mém. de l'Acad. royale des Sc., ann. 1706.
(3) A. 1746, obs. anat. 8.
(4) Obs. 3 supra, ad n. 6 cit.

(1) Prima raccolta d'osservaz. med. nella descriz. d'un tumore follicul.
(2) Vid. Act. Erud., a. 1751, m. jun., p. 1, ubi de ejus observationib.

avec des épingles quand on comprimait les tendons du voisinage, on comprit facilement que quelque portion de cette gélatine était cachée au-dessous d'eux; ayant enfin retiré toute cette portion avec adresse et d'une manière insensible jusqu'à l'os, sans intéresser les tendons, ce sentiment de piqûres d'épingles se dissipa également. Mais la douleur du tibia persistait contre son attente; car il l'avait regardée comme sympathique. C'est pourquoi le périoste fut mis à découvert avec le scalpel, et il ne fut pas trouvé tout-à-fait dans l'état naturel, en sorte qu'il fallut le séparer de l'os, qui du reste était sain. Cela fait, aucune douleur n'exista plus; les plaies furent facilement amenées à la cicatrisation, et le malade fut renvoyé sain et sauf.

9. Je me souviens que Valsalva ajouta, en me faisant le récit de cette observation (car il ne l'a point laissée par écrit), qu'il avait également enlevé avec succès et de la même manière d'autres tumeurs vénériennes semblables, de telle sorte que ni elles, ni les douleurs ne revinrent ensuite. Or, il les rapportait parmi ce qu'on appelle gommes vénériennes, persuadé qu'il n'est point nécessaire que toutes celles-ci se forment au-dessous du périoste, ni qu'elles soient embrassées dans une tunique particulière. Rien n'est plus semblable à l'observation en question que celle que j'ai citée aussi ailleurs, et qui est de Fabrice d'Aquapendente (1), si ce n'est que la tumeur existait, non pas à la malléole, mais au carpe; cette tumeur produisait des douleurs violentes tous les jours à des heures fixes, et elle était formée, comme on le trouva avec le scalpel, par un peu de pituite concrète, d'après le langage de ce temps, laquelle était transparente, et touchait les tendons internes. Au reste, je crois que c'est une matière de cette espèce que désigna Nic. Massa, lorsqu'il écrivit qu'il trouva, comme vous l'avez dans le *Sepulchretum* (2), les os douloureux couverts d'une matière pituiteuse, sur les cadavres de sujets qui avaient été tourmentés pendant leur vie par la maladie vénérienne; or, il avait disséqué plusieurs de ces cadavres. Fracastor (3) a aussi indiqué cette matière par l'expression d'une certaine viscosité observée sur les tendons et sur les muscles, à l'endroit où il dit que la cause des douleurs produites pendant la nuit par la même maladie fut trouvée dans les dissections qui furent faites; et il a écrit positivement que les gommes consistent dans une pituite concrète. Il n'importe pas d'ailleurs que Fabrice d'Aquapendente n'ait pas donné à cette tumeur, qu'il excisa, le nom de vénérienne; car il admettait (1) que les gommes sont produites souvent par cette cause, et non toujours. — Du reste, j'aime mieux que vous jugiez par vous-même, que de vous le dire, si deux hommes du premier mérite en anatomie et en chirurgie, Fabrice et Valsalva, se sont trompés dans cette occasion en ne doutant pas que les tendons ne fussent le siége des douleurs; ce dernier y ajoutait le périoste. Quant aux gommes, sans vous éloigner de cette section du *Sepulchretum*, vous comprendrez qu'elles n'ont pas toujours leur siége entre le périoste et l'os, non-seulement d'après Rhodius (2), qui vit dans ce même amphithéâtre, à l'ouverture d'un crâne, trois gommes blanches dont Ant. Molinetti fit la démonstration, et qui étaient inhérentes à la dure-mère, mais encore d'après Guarinoni (3), qui écrit avoir vu des gommes formées dans le cerveau. Je cite surtout ce dernier siége, parce que cela se trouve écrit à côté de l'observation du même auteur, dans laquelle on lit que trois petit corps, qui étaient comme des gommes vertes, furent observés dans le cerveau d'un homme, qui, à la suite de la maladie dont je parle, devint sujet à l'épilepsie et à des convulsions, et qui finit par succomber à un assoupissement très-grand. Comme il est également question de cette cause et de ces maladies dans l'histoire que je vous ai décrite ailleurs (4), vous pourrez comparer entre elles les deux observations, et examiner de nouveau, si vous voulez, ce que je laisserai alors irrésolu (5) relativement à ce petit abcès arrondi de l'intérieur du cerveau, savoir s'il appartenait aux gommes: et, en le faisant, vous vous rappellerez en même temps les gommes de la tête, qui dans

(1) De chirurg. oper. ubi de articulor. ust.
(2) Sect. hac 9, obs. 1, § 1.
(3) De morb. contag., l. 2, c. 12.

(1) L. cit. ubi de gummatib.
(2) Obs. 1, § 9.
(3) In schol. ult. ad additam.
(4) Epist. 9, n. 23.
(5) N. 24.

les cas les plus ordinaires, commencent sous les téguments de cette partie, et qui, si on ne s'en aperçoit pas de bonne heure, rongent le crâne, comme la même histoire le fait voir; car on regrette, dans cette section du *Sepulchretum*, des observations de cette espèce, dont il faudrait par conséquent l'augmenter, entre autres celle que le célèbre Heister (1) a rapportée avec la dissection du cadavre.

10. Après avoir rapporté les deux observations de Valsalva qui restaient, j'en ajouterai un égal nombre des miennes, en commençant par celle qu'exige surtout le sujet commencé sur la carie qui ronge le crâne. Car j'ai observé moi-même, et vous comprendrez, même sans la dissection du cadavre, combien cette carie s'étend au large, si on ne s'y oppose à temps.

11. Une vieille femme était couchée à l'hôpital des incurables de Bologne, pour une carie vénérienne qui avait détruit une si grande portion de l'os pariétal gauche et de la partie voisine du frontal, qu'on voyait le cerveau par un trou de trois travers de doigt dans tous les sens, et qu'on pouvait voir, en touchant l'artère au carpe, le cerveau s'élever et s'affaisser dans le même instant que cette artère battait. Pour que vous n'en doutiez pas, je le vis fort souvent cette année, c'est-à-dire l'an 1700, si je m'en souviens bien; car la femme ne vécut pas peu de temps à l'hôpital, quoique le virus corrosif ne fût pas encore entièrement détruit, et que l'ulcération, qui existait extérieurement autour des bords du trou, ne se cicatrisât pas. Quant à la membrane du cerveau lui-même, on la voyait brillante et saine.

12. Je n'ignore pas que si la carie continue, elle détruit le crâne dans une bien plus grande étendue; car, pour omettre d'autres auteurs, j'ai lu Fallopia, (2) qui écrit qu'il observa l'altération et la destruction tantôt de tout le sinciput, tantôt aussi d'une partie de l'occiput, et dans quelques cas l'altération de tout le crâne. J'ai vu cela moi-même, dit-il, pour la première fois sur ma tante, qui avait reçu la maladie française de son mari; je lui enlevai tout le crâne, la membrane se couvrit d'une pellicule, et l'on sentait toujours le mouvement de la méninge qui battait. Il ajoute qu'il possède encore plusieurs autres exemples qui ont eu lieu ici et ailleurs. Mais, sur cette vieille femme, il n'y avait aucune pellicule manifeste qui couvrît les méninges; et même les choses paraissaient telles, que lorsque nous eûmes enlevé la dure-mère, nous vîmes le cerveau couvert seulement de la pie-mère, et ayant une surface rougeâtre, brillante et humide. C'est pourquoi je ne pouvais assez m'étonner comment une humeur qui avait pu ronger un os n'avait produit aucune lésion sur cette première membrane, et comment la femme n'était affectée ni de convulsions, ni de paralysie, ni d'aucun autre indice d'une lésion de cerveau ou de ses membranes, quoique j'ignore si elle en avait été affectée auparavant. Fabrice de Hilden (1) ne s'étonnait pas moins autrefois de l'absence des signes d'une lésion de la moelle épinière sur un sujet qui avait celle-ci entièrement dénudée et couverte uniquement de sa membrane, et sur lequel la carie avait détruit trois des vertèbres du dos.

Et en effet ces cas sont plus étonnants que ceux où les muscles, ou les téguments superposés, ne sont point altérés par l'humeur qui ronge les os sous-jacents en dehors et en dedans sans qu'il se manifeste à l'extérieur aucun symptôme de tuméfaction ou de couleur; ce qui trompe malheureusement les amants imprudents, qui ignorent qu'une carie, même très-grave, peut être cachée sous la beauté du corps, qui ne présente nulle part la plus légère difformité. On peut lire des exemples de cette espèce, surtout dans Novési (2), d'où on pourrait les transporter dans le *Sepulchretum* d'après l'approbation de Guglielmini (3). Bénivéni (4), rapportant autrefois que l'os du front avait été presque entièrement détruit, sans aucun indice visible à l'extérieur, par une carie, mais par une carie d'un autre genre, à ce qu'il faut croire, se servit de l'exemple de la foudre, qui liquéfie quelquefois l'or en laissant les bourses intactes, ou qui produit des effets analogues, que Marcellus (5) Donatus fait connaître en rapportant

(1) Dissert. de oss. tumorib., n. 15.
(2) Tract. de ulcerib., c. 47.

(1) Cent. 5, obs. chir. 56.
(2) Lettre 6.
(3) Réponse 6.
(4) De abdit., etc., morbor. causis, c. 18.
(5) Medic. hist. mirab., l. 5, c. 1.

l'observation de Béniveni. Mais d'autres aiment mieux se servir de la comparaison de l'eau stygienne qui corrode le fer, et qui n'altère pas le suif. —Pour vous, il faut ou que vous imaginiez quelque autre chose, ou que vous suiviez ces auteurs. Car vous y serez forcé, non-seulement dans les cas rapportés, mais aussi dans d'autres. C'est ainsi que Fabrice d'Aquapendente (1), Mat. Blaw (2) et J.-J. Schenchzer (3), ont vu sur un enfant, sur un homme et sur une femme, le crâne entièrement percé en plus d'un endroit par une carie rongeante, quoique la dure-mère fût intacte, en sorte qu'il était évident que cette humeur âcre et corrosive était, pour me servir des expressions de Fabrice, contraire à la nature de l'os de la tête, et nullement à celle de la membrane sous-jacente. Cependant vous pouvez être averti de ne pas croire que ceci a lieu dans toutes les caries du crâne, par plusieurs observations, entre autres par deux de Laubius, dont l'une sur une femme (4) et l'autre sur un homme (5), chez lequel le crâne était tellement détruit, ou perforé par la carie dans une grande étendue, que les parties correspondantes, non-seulement des méninges, mais du cerveau lui-même, laissaient pénétrer le pus jusqu'au ventricule latéral droit sur tous les deux; quoiqu'il s'y fût joint à la fin, sur la femme, une paralysie du côté sous-jacent, laquelle avait déjà existé pendant long-temps sur l'homme à gauche, comme cela a lieu le plus souvent dans ce cas. Comme j'ai suffisamment parlé de cette différence, vous en examinerez une autre qui est relative à ceci, savoir, pourquoi l'ichor corrosif de la carie vicie les méninges chez les uns, et les laisse intactes chez les autres? si c'est parce qu'il a une issue ouverte au dehors chez ces derniers, tandis qu'il ne l'a pas chez les premiers, ou parce que l'infection vénérienne existe chez ceux-là, et qu'elle n'existe pas chez ceux-ci. Mais comme il ne manque pas de cas qui s'opposent à l'une ou à l'autre explication, comme celui qui a été rapporté sur un homme par Blaw, s'oppose à la première, et celui qui l'a été par moi sur la femme à la seconde; certes, il est nécessaire que vous fassiez dépendre cette différence, d'une nature et d'une disposition particulières de l'ichor et des sujets. Je me hâte d'arriver à mon autre observation, quelle qu'elle soit.

(1) De chirurg. oper. ubi de gummatib., in fine.
(2) Eph. N. C., dec. 3, a. 7, obs. 151.
(3) Act. N. C., tom. 7, obs. 47.
(4) Eph. cit., cent. 8, obs. 21.
(5) Earumd. cent. 9, obs. 14.

13. Un boucher, âgé d'environ quarante ans, infecté de la maladie vénérienne, et s'enivrant fréquemment, était devenu sujet, déjà depuis long-temps, à des maladies de poitrine, et avait été d'autres fois à cet hôpital pour ces maladies. Y étant enfin revenu, outre une fièvre aiguë pour laquelle on lui tira deux fois du sang, qui offrit une couenne polypeuse la première et la seconde fois, il avait une toux continuelle, qui augmentait trois ou quatre fois toutes les heures, au point qu'il devenait violet par les efforts qu'il faisait. Il expectorait une matière purulente; il avait le pouls vibrant. Après avoir éprouvé ces symptômes pendant environ quinze jours, les forces à la fin diminuèrent peu à peu et de plus en plus en un jour, il cessa de vivre vers la fin de janvier de l'an 1747.

Examen du cadavre. Je ne pus examiner alors de ce cadavre que quelques parties de la poitrine, parce que j'étais occupé d'autres objets que je devais démontrer, d'après l'usage, dans le cours public d'anatomie. Les poumons étaient putréfiés, et exhalaient une forte odeur. Le cœur était mou; sur l'une des valvules de l'aorte, le petit corps d'Aranti était beaucoup plus gros qu'il ne devait l'être. Au-dessus de ce corps et sur la face par laquelle cette valvule regardait les autres, les lames membraneuses dont elle était composée étaient tellement séparées dans un petit trajet, que je pus introduire un stylet entre l'une et l'autre, à l'endroit de leur séparation. Quant au tronc de l'artère voisin de cet endroit, il était parsemé çà et là intérieurement de taches blanchâtres, sans être trop lisse, et même il était légèrement inégal. Mais bientôt après, à sa courbure, il était distendu en forme d'anévrisme; en sorte que je fus moins étonné, comme je l'ai dit ailleurs (1), de ce que j'observai sur cette valvule.

14. Quoique je n'aie pas pu achever cette observation pour le motif indiqué tout à l'heure, je n'ai cependant pas

(1) Epist. 27, n. 7.

voulu l'omettre, afin que vous puissiez la réunir aux autres, qui ont été citées au commencement de cette Lettre (1), et d'après lesquelles j'ai fait voir qu'assez souvent, dans la maladie vénérienne, les poumons s'altèrent, et l'aorte se vicie et se dilate en un anévrisme. J'aurais peut-être trouvé aussi sur cet homme une lésion des reins ; car ces quatre organes, le poumon, l'aorte, les reins et leurs appendices, m'ont présenté un peu plus souvent que vous ne le croirez facilement d'après la lecture de la plupart des livres, des lésions sur ceux qui avaient été affectés de cette maladie pendant long-temps et d'une manière grave. Quant au viscère, que des hommes très-savants d'autrefois ont dit être surtout altéré, et être même le siége de cette maladie, comme vous le voyez dans le *Sepulchretum* (2), opinion qui n'est cependant pas partagée par d'autres, comme vous le verrez dans le même ouvrage (3) (je parle du foie); je ne me souviens pas pour le moment de l'avoir jamais vu vicié sur les mêmes sujets. Ce n'est pourtant pas une raison pour nier que ce qui s'est offert plus rarement, ou jamais à moi, ait pu se présenter plus souvent à d'autres, et que ce qui s'est offert plus souvent à moi ait pu se présenter plus rarement à d'autres. Car je n'ai voulu vous faire connaître ici que ce qu'il m'est arrivé de voir plus fréquemment, sachant bien que de même que cette maladie peut se cacher quelquefois sous le masque d'une affection quelconque, elle peut de même vicier un viscère quelconque. Mais vous n'établirez pas facilement quels sont ceux qu'elle attaque plus fréquemment, ou moins fréquemment, avant d'avoir réuni un grand nombre d'observations de plusieurs auteurs. Toutefois on est porté à s'étonner que puisque les sujets infectés de cette maladie sont morts et meurent en si grand nombre, les dissections qui restent sont loin de répondre à ce nombre. En effet, vous verrez que celles qui ont été rapportées dans cette section du *Sepulchretum* ne sont pas très-nombreuses. Aussi la section est-elle courte, et d'autant plus courte, qu'elle n'est pas consacrée tout entière à la maladie vénérienne, mais aussi à la plique polonaise, et qu'une grande partie de ce qui traite de la première est composée de scholies, dont quelques-unes ne se lisent pas à la place qui leur est propre, comme celle qui est placée la troisième après le § 1er de la première observation, où il n'est point question des os gonflés et en suppuration, tandis qu'elle appartient, autant que je puis le juger, au § 2, qui est distant du premier de trois pages. Au reste, presque toutes les scholies sont de Sylvius, qui s'efforce de faire connaître la nature acide de ce virus par des détails, dont quelques-uns pouvaient être omis, tandis que quelques autres pouvaient leur être substitués, comme (1) ceux où il a conjecturé que les bubons se développent dans les glandes inguinales, parce qu'elles sont fort près des vaisseaux spermatiques. Ils pensaient mieux ceux qui disaient autrefois, avec Brasavolus (2), que quelque mauvaise qualité monte par le pénis aux émonctoires et aux parties glanduleuses des aines, et y forment des bubons. Car, quoiqu'ils n'indiquassent pas une voie qui conduisît à ces glandes, ils n'en proposaient cependant pas une qui n'y conduisait pas. La voie qui peut y conduire fut enfin indiquée six ans avant que le *Sepulchretum* ne parût avec les suppléments, dans lesquels il aurait fallu consigner ce fait, et cela par Guil. Cowper, comme vous l'avez lu dans mes *Adversaria* (3), où j'ai également transporté la même conjecture aux femmes; et, depuis ce temps, je m'en suis servi dans les consultations, lorsqu'il était question de bubons qui avaient succédé à des érosions du prépuce et du gland, et qui dégénéraient en ulcères chancreux profonds, comme je l'ai vu plus d'une fois. Toutefois il y a dans ces scholies des détails qui semblent appartenir à des dissections, comme (4) ceux où il est question de l'infection vénérienne, qui, du sinus des femmes, monte jusqu'aux cornes de l'utérus, qui les corrompt, et qui y excite des ulcères : ce qui s'accorde très-bien avec l'observation de Vallisnieri (5) sur une femme chez laquelle, non-seulement tous les sinus, mais encore la trompe droite, étaient ulcérés par la même maladie. Vous pourrez augmenter le nombre assez peu considérable, comme je

(1) N. 2.
(2) Obs. 2, § 1, 2, 3.
(3) Ibid., § 4, 5, et obs. 4.

(1) Schol. ult., ad § 4, obs. 1.
(2) L. de morbo Gall. ubi de caus.
(3) IV, animadv. 22 et 27.
(4) Ad § 4 cit., schol. 1.
(5) Ist. della generaz., p. 2, c. 5, n. 21.

l'ai dit, des observations renfermées dans cette section du *Sepulchretum*, de ce que Vallisnieri a vu sur des organes chez la femme, et de ce que Genselius (1), Saltzmann (2), Caspart (3), Petsch (4) et d'autres ont observé aussi sur des viscères chez l'homme, et sur d'autres parties chez des sujets qui étaient morts à la suite de cette maladie.

15. Je n'ignore pas qu'il a paru de nos jours un livre intitulé *De Pudendorum morbis, et lue venerea*, dans lequel sont rapportées plusieurs observations recueillies sur les cadavres, et relatives à cette dernière affection. Mais je ne sais point assez si elles peuvent être rapportées dans le *Sepulchretum*, comme celles qui ont été indiquées tout à l'heure. Et, en disant cela, je n'ignore pas qu'il faut s'en rapporter à la bonne foi de l'auteur ; mais je ne sais pas jusqu'à quel point il faut se fier quelquefois à ses yeux et à son exactitude. En effet, ce qu'il a affirmé avoir vu dans d'autres écrits est différent de ce que les autres croient qu'il lui a semblé voir, parce que eux-mêmes n'ont jamais pu le voir. Or il ne manque pas non plus de ces inexactitudes dans cet écrit, comme lorsqu'il dit que l'utérus est interposé entre l'intestin rectum et les lacunes du vagin, que le péritoine s'élève étendu sur les glandes inguinales par la partie externe, c'est-à-dire entre ces glandes et la peau ; que la lymphe se transporte à travers les glandes mésentériques aux glandes de Peyer, c'est-à-dire aux follicules intestinaux ; que le pancréas d'Asellius existe aussi dans le mésentère de l'homme (car il avance que sur les sujets morts de la maladie vénérienne, le pancréas d'Asellius est réduit à rien) ; et d'autres choses analogues que j'omets à dessein. Mais s'il voit ce que les autres ne voient pas, réciproquement il ne voit pas, ou il ignore ce que les autres voient et savent, comme quand il écrit que rien d'anfractueux n'est contenu dans les vésicules séminales, en vertu de quoi le sperme puisse éprouver quelque retard, ou lorsqu'en parlant du corps muqueux, situé entre l'épiderme et la peau, il dit : Je trouve qu'il n'en a été fait aucune mention dans les auteurs d'anatomie, excepté dans ceux de Montpellier ; au reste, Polfen est le premier qui ait fait dépendre de ce corps les couleurs de la peau, et surtout la noirceur des Éthiopiens. Mais s'il ne paraît pas avoir lu Malpighi (1), et d'autres qui ont enseigné ceci depuis celui-ci, il cite longuement plusieurs auteurs médecins ou même non médecins, afin d'établir l'opinion réfutée par des écrivains beaucoup plus nombreux et plus recommandables, que l'infection vénérienne est une maladie très-ancienne, et qu'en définitive elle n'est pas autre que l'éléphantiasis. Il n'aurait jamais tenté de le faire, je crois, s'il eût pu lire un médecin très-savant et très-érudit, J. Astruc (2), qui a entièrement détruit cette opinion. Toutefois il est étonnant que n'ignorant pas à quels excès les différentes nations se livraient autrefois à Rome en se mêlant dans les lieux de débauche, du temps de la puissance des Césars, il ait cru que c'était la même maladie à cette époque, mais qu'ayant été divisée par les médecins en plusieurs affections, elle n'avait été reconnue pour une seule maladie, que lorsqu'on eut observé la réunion de toutes ces affections dans le camp près de Naples ; comme si les nations s'étaient plus mêlées dans ce camp, qu'autrefois à Rome, lorsqu'un seul et même lieu de débauche (ce qu'il avance lui-même, d'après l'expression de Martial (3)), recevait les Hessois, les Germains, les Daces, les Ciliciens, les Cappadociens, les Indiens, les Juifs, etc. Une seule nation manquait alors à Rome, c'était la nation américaine ; tandis qu'il ne manquait point dans ce camp des hommes qui avaient eu commerce avec elle par eux-mêmes, ou du moins par d'autres ; en sorte qu'on comprend que c'est de là que s'est répandue pour la première fois en Europe, non pas une complication de maladies, mais l'affection vénérienne. Au reste, vous remarquerez la même négligence de la part de cet auteur, non-seulement sur ce point, mais encore dans l'énumération, facile d'ailleurs, du nombre des années écoulées depuis ce temps, et dans la lecture des écrivains qui ont vécu depuis lors jusqu'à nos jours, lorsqu'il a écrit bientôt après que la maladie vénérienne avait déjà duré plus de trois cents ans sous un tel titre, et qu'elle n'avait rien perdu de

(1) Eph. N. C., cent. 6, obs. 84.
(2) Act. N. C., tom. 2, obs. 99.
(3) Dissert. de exost. cran., § 8 ubi num aortæ aneurisma?
(4) Syllog. anat., obs. § 87.

(1) De ext. tact. organo.
(2) De morb. vener., l. 1, c. 1, et seq.
(3) L. 7, epigr. 29.

sa violence; tandis que tout le monde est d'accord que cette guerre de Naples ne commença pas avant 1494, et qu'Astruc (1), que j'ai cité un peu plus haut, fait connaître tant d'auteurs, entre autres plusieurs qui sont des médecins célèbres, et qui se trouvent entre les mains de presque tout le monde, d'après le témoignage desquels il est évident que cette maladie était devenue plus légère.

Après cela, et après d'autres détails que j'omets pour abréger, entre autres ce pronostic aphoristique qui se trouve tout près, la fièvre qui survient à une affection vénérienne, guérit la maladie; je voudrais que vous jugeassiez vous-même si nous pouvons nous en rapporter assez aux yeux et à l'exactitude de cet auteur, pour admettre toutes ses observations sans aucun doute et sans hésitation.

16. Gardez-vous de croire que j'aie dit ceci pour aucun autre motif que pour l'amour de la vérité, en parlant d'un auteur de qui je n'ai reçu, du temps qu'il vivait, ni injure, ni bienfait, et dont je ne nie pas que l'ouvrage ne renferme aussi de bonnes choses. Ne demandez pas s'il enseignait également le moyen par lequel il faut triompher de la maladie. Car depuis que cette affection est connue ici des médecins, je crois que personne ne peut ignorer que s'il est quelque maladie où l'on ait employé différentes méthodes de traitement, où celle qui avait été adoptée autrefois ait été ensuite abandonnée dans les mêmes endroits, et où celle qui avait été rejetée lui ait été substituée, c'est certainement celle-ci; en sorte que s'il est maintenant quelque traitement que vous approuviez ou que vous improuviez plus que les autres, il est à craindre qu'il ne soit au contraire improuvé ou approuvé non-seulement par nos descendants, mais encore par ceux qui vivent de nos jours, au milieu de ces opinions si mobiles et si diverses. En effet, on voit combien on diffère d'opinion aujourd'hui sur les moyens les plus vantés contre cette maladie, c'est-à-dire sur ce qu'on appelle la décoction des bois, et le mercure, non-seulement pour savoir lequel doit être préféré à l'autre, mais encore de quelle manière il faut employer celui qui aura été préféré. Au reste, il est certain que dans les commencements mêmes de cette maladie on employa les frictions mercurielles, comme on les appelle; qu'ensuite on leur préféra les décoctions des bois; que plus tard on fit prendre du mercure, sans que pour cela les décoctions des bois fussent abandonnées au point qu'on ne les employât pas, surtout dans certaines villes; et même que les deux modes d'administration du mercure ayant été rejetés, on n'avait conservé que les décoctions, jusqu'à ce qu'enfin on revint dans les mêmes villes à l'emploi du mercure de l'une ou de l'autre manière, lorsque la maladie ne cédait pas aux décoctions. Je me souviens que lorsque j'allai à Bologne dans ma tendre jeunesse, l'un et l'autre mode d'administration du mercure étaient tellement abandonnés, que pendant les huit années que j'y passai livré à l'étude de la médecine, je ne vis, ni n'entendis un seul médecin qui se fût servi de l'un ou de l'autre; ce qui est étonnant dans cette ville, où avait fleuri autrefois J. Béranger de Carpi, célèbre par les frictions mercurielles, qu'il pratiqua un des premiers, et qu'il imagina peut-être le premier d'après l'opinion de la plupart des auteurs. Ce qu'il y a de certain, c'est que s'il était né quelques années avant l'an 1467, ce que semble indiquer un de ses passages cité par moi ailleurs (1), il était d'un âge tel que lorsque la maladie vénérienne fut connue pour la première fois en Europe, il put établir cette méthode, même dans ses premiers commencements. Mais avant que j'allasse à Bologne, le mercure avait commencé à y être suspect, et à y être employé très-rarement depuis fort longtemps, comme le prouve suffisamment, pour passer sous silence certains écrivains fort anciens de cette ville, l'*Empirica rationalis* (2) de Claudini, où il est question des deux modes d'administration du mercure, ainsi que de ses préparations parfumées qui ont été souvent funestes, et que je n'ai même pas nommées ici pour cette raison.

De quels remèdes avez-vous donc vu, dites-vous, ces grands médecins se servir contre la maladie vénérienne? des décoctions administrées par la méthode ordinaire, ce qui avait lieu le plus fréquemment, ou par une autre que j'ai vue mise en usage assez souvent par Valsalva. En effet, ayant remarqué que quelques sujets s'étaient gorgés avec succès d'une grande quantité de cette décoction qu'on appelle eau stibiée, ou eau de Corse, il lui vint

(1) L. cit. 1, c. 14.

(1) Epist. anat. 6, n. 2 in fin.
(2) L. 6, s. 2, tr. 1, c. 3.

dans l'esprit, disait-il, de l'employer comme nous employons ordinairement les eaux thermales. C'est pourquoi il en donna d'abord jusqu'à deux ou trois livres, en observant si elle était rendue avec facilité et par la vessie, et non par les intestins et par la peau, comme il arrivait quelquefois; car si elle n'était pas rendue avec facilité, ou si elle sortait par ces deux dernières voies, il l'abandonnait. Si au contraire elle sortait avec facilité, et seulement par la voie de l'urine, le lendemain il augmentait la dose, et ainsi de suite de jour en jour jusqu'à ce qu'il était arrivé à dix livres. Or de cette manière il faisait de grands et de rapides progrès dans la guérison, au point qu'il avait vu autrefois de vieux ulcères se guérir, et des gommes se déprimer en trois jours seulement, comme par exemple sur un chevalier qu'il me nomma. Et en effet j'ai vu moi-même cette méthode de traitement guérir parfaitement une femme qui avait porté déjà pendant deux ans des ulcères vénériens, un grand à l'un des genoux, et trois ou quatre petits au palais, qui faisaient que les aliments passaient de la bouche dans le nez avec une grande incommodité. Je l'ai vu guérir également un homme noble, mon compatriote, chez lequel l'hypogastre et les cuisses avaient été ulcérés dans une grande étendue et d'une manière hideuse par la même cause. Comme ces guérisons s'opéraient les jours mêmes où la décoction était prise, j'aurais voulu que ceux-là eussent été présents, qui à cause de la promptitude avec laquelle la grande quantité des eaux thermales est rendue par la vessie, ont imaginé certaines voies à travers lesquelles ces eaux qui n'auraient point circulé avec le sang descendraient dans la vessie; car si cette décoction n'avait pas parcouru toutes les parties du corps en circulant avec le sang, elle n'aurait pas pu guérir aussi promptement celles qui étaient ulcérées, ou viciées d'une autre manière.

Du reste, ce que Valsalva imagina relativement à cet usage de l'eau stibiée, J. Manardi (1) l'avait imaginé autrefois pour la décoction même de Gayac : Parmi les divers modes d'administration de ce bois, dit-il, j'approuve davantage celui dans lequel on boit sa décoction comme les eaux médicamenteuses, et même comme le sérum décrit par Dioscoris. Car c'est de lui qu'est venue la manière de boire les eaux médicamenteuses, manière qui est générale en Italie, et qui consiste à en boire cinq chopines par intervalles. Cette manière de prendre la décoction a été approuvée par Massaria (1), au point qu'il s'étonnait comment personne n'avait suivi jusqu'à ce temps une si belle méthode établie par un homme si illustre; quant à lui, il affirmait qu'il l'avait employée plus d'une fois avec la plus grande facilité et le plus grand bonheur, de sorte que les malades étaient parvenus sans une grande difficulté et en peu de jours à un état auquel les autres ne parviennent ordinairement qu'avec peine et par un long laps de temps; et quelle que fût celle des trois excrétions indiquées un peu plus haut, qui s'ensuivît, cependant il ne paraissait s'en inquiéter en rien, comme vous le comprendrez en lisant le passage.

Mais pour revenir au sujet, depuis le temps où j'étais à Bologne jusqu'à celui-ci, c'est-à-dire dans un espace de pas tout-à-fait cinquante-quatre ans, le mercure fut mis de nouveau au nombre des remèdes anti-vénériens dans cette ville.

17. Dans un espace de temps presque aussi considérable j'ai vu dans cette ville-ci les mêmes remèdes éprouver des alternatives, non pas à ce point, mais pourtant assez remarquables. En effet, comme parmi les médecins, du reste très-instruits, il y en a eu toujours ici qui ont préféré les remèdes violents aux remèdes sûrs, de même j'ai appris que presque tous les modes d'administration du mercure ont été moins estimés que les décoctions le plus souvent, mais qu'ils n'ont pourtant jamais été entièrement abandonnés. C'est pourquoi depuis que je suis venu ici, à part les préparations dont je ne me souviens pas d'avoir entendu parler, je sais que la plupart des autres modes ont été employés, entre autres celui qui consiste soit à faire avaler le mercure mêlé avec des substances propres à lâcher le ventre, ou préparé de telle manière qu'il produisait la salivation, ou même la diaphorèse, soit à faire des frictions sur la peau avec ce remède et avec de la graisse. Mais ce dernier mode est moins fréquent, et les trois premiers le sont davantage; tandis qu'on emploie très-fréquemment les décoctions des bois, le plus souvent celle des bois exotiques, et quelquefois celles des plantes indigènes, par exemple pour les gens très-pauvres.

(1) L. 14, epist. medic. 4.

(1) Pract. medic., l. 6.

Ici je ne dois point vous laisser ignorer que Vallisnieri, qui m'a assuré le fait, ayant prescrit à un homme de cette classe très-maltraité depuis long-temps par la maladie vénérienne, la décoction des racines de bardane, de marrube, et de coquilles vertes de noix, il se déclara de grandes sueurs qui guérirent entièrement le sujet.

Mais il s'est opéré un si grand changement d'une manière insensible et progressive, que si la maladie n'est pas très-légère, on donne très-rarement les décoctions pour provoquer la sueur, et très-fréquemment le mercure pour produire la salivation, tandis qu'on a presque abandonné les frictions, les médecins prétextant qu'ils ne pouvaient pas savoir assez exactement combien de mercure entrait dans le corps, ni par conséquent comment ils devaient se comporter. Et plût à Dieu que le mode actuel d'administration n'eût jamais produit ici des accidents graves et quelquefois funestes, qui sont dissimulés par je ne sais quels prôneurs au milieu de quelques faux rapports et de récits exagérés, et qu'il fallût par conséquent le préférer constamment à tous les autres. Mais en considérant ce qui a eu lieu dans des temps plus anciens, ce qui arrive maintenant ailleurs, et ce qui commence à se renouveler ici aussi, on ne peut pas ne pas s'attendre encore dans cette ville à de nouveaux changements. Si par hasard les hommes peu instruits avaient oublié non-seulement la manière de faire avaler le mercure, mais encore certaines de ses propriétés contre cette maladie qui n'étaient pas inconnues autrefois des professeurs de Padoue, ils pourront certainement les oublier de nouveau, dès que le plus grand nombre aura adopté un autre mode de traitement et d'explication. Au reste, je ne pense pas que vous demandiez quels étaient ces professeurs, parce que je sais que vous avez lu Fallopia (1), Tomitani (2), Saxonia (3), pour ne pas en nommer d'autres ; or, le dernier parle du mercure pris de plus d'une manière, savoir avec des cathartiques, et sans cathartiques, de telle sorte qu'il excitait une salivation copieuse chez quelques-uns, et il raconte que ce dernier mode était alors mis en usage à Padoue par un professeur et un médecin très-célèbre, Alb. Bottoni. D'ailleurs il n'est pas douteux que ceux qui succédèrent à celui-ci dans ce gymnase ne se servirent pas du mercure précipité dont il se servit, tandis que pour le sublimé convenablement dulcifié dont on se sert de nos jours, ou bien ils le mettaient eux-mêmes en usage, ou du moins ils savaient déjà suffisamment d'après plusieurs ouvrages très-connus, que des médecins célèbres le proposent pour provoquer la salivation. Quant à certaines propriétés du mercure contre cette maladie, elles ne furent pas entièrement ignorées, du moins de deux de nos anciens professeurs, Jer. Fracastor, et B. Victorius, car Tomasini (1) a fait voir que ce dernier omis par Papadopolus professa ici avant le milieu du seizième siècle, et Papadopolus (2) prouve que le premier omis par Tomasini était professeur à Padoue au commencement du même siècle. Fracastor (3) dit donc ceci du vif-argent : « Il est condensé, il dissout les humeurs, et il agit fort énergiquement, etc. ; » et Victorius (4) en parle ainsi : « Activé en quelque sorte par la chaleur du corps, il pénètre la peau de celui-ci par sa pesanteur ; » et bientôt après, il est encore fait mention de pesanteur, lorsqu'il est entré dans le corps.

18. Je passe sous silence ce que Tomitani (5) disait, comme d'après les autres, des parcelles très-ténues, très-petites, exiguës, dont le mercure est composé, pour rapporter l'observation et le conseil de Trincavelli (6), également notre compatriote, relativement à la maladie dont il s'agit, et en même temps aux bains d'Albano. Consulté pour une dame noble, chez laquelle cette maladie était jointe à plusieurs autres, après avoir proposé d'autres moyens, et avoir parlé de deux, qui semblaient surtout pouvoir être utiles, la décoction de bois de gayac et les eaux thermales, et avoir répondu que cette décoction réussirait et contre cette maladie et contre les autres, il arriva aux eaux, et aux différentes manières d'en faire usage, en boisson, en lo-

(1) Tract. de morb. gall., c. 79.
(2) De morb. gall., l. 2, c. 15.
(3) Tract. de lue vener., c. 22.

(1) Gymn. patav., l. 3, c. 8, ad a. 1532.
(2) Hist. gymn. patav., l. 3, s. 2, c. 11, n. 55.
(3) Syphil., l. 2.
(4) De morb. gall., c. 7.
(5) C. 15, paulo ante cit.
(6) L. 2, consil. medic. 63.

tions, en douches, et dit : Nous pouvons bien espérer qu'elles triompheront entièrement des autres affections et de leurs causes ; mais pour ce qui regarde la maladie vénérienne, ou française, je croirais qu'elles ne peuvent pas la combattre, ou que très-légèrement ; et même, si je veux avouer la vérité, il m'a semblé avoir observé qu'elles ont coutume d'être plutôt nuisibles qu'utiles à ceux qui sont atteints de cette maladie. Voilà l'observation rapportée avec candeur. Voici le conseil : Mais, pour vous faire connaître enfin tout ce que je pense à ce sujet, j'emploierais les deux moyens ; d'abord j'essaierais la décoction du bois, et ensuite je voudrais aussi qu'elle fût conduite aux bains de Padoue.

Voilà donc ce que les professeurs de Padoue observaient dès l'an 1561 ; et voilà ce qu'ils répondaient aux consultants. Si par hasard quelques médecins moins versés dans la lecture de leurs ouvrages l'ignorent, ils n'obscurciront pas pour cela la gloire de leurs prédécesseurs, comme si ceux-ci n'avaient confirmé leur opinion par aucune observation, attendu que cela leur était surtout si facile. Bien plus, l'observation qui a été ajoutée à cette section du *Sepulchretum*, d'après les consultations de Guarinoni, ne semble pas différer de ce que Trincavelli avait noté, et certainement ce qu'a publié And. Baccius (1), qui s'est rendu très-célèbre en écrivant sur les eaux, n'en diffère pas. En effet, tout en pensant que toutes les eaux ne sont pas nuisibles dans cette maladie (ce qu'il faut croire sans aucun doute d'après son expérience, et d'après celle d'autres hommes très-célèbres, même parmi les modernes), il affirme positivement que celles d'Abano le sont ; je sais même, dit-il, que la même chose est arrivée à un prince illustre aux bains d'Abano, savoir, qu'ayant oublié son infection vénérienne déjà passée, il se donna les anciennes douleurs par le bain.

Et vous n'auriez peut-être point une opinion contraire à la vraisemblance, si aux autres causes pour lesquelles ce grand nombre de malades, qui allaient aux bains de l'Euganie dès les temps les plus anciens, a diminué, vous ajoutez encore celle-ci, qu'elles ont dû être, non pas comme autrefois utiles, mais au contraire nuisibles, à d'autant plus de sujets, que le nombre de ceux qui entretiennent la maladie vénérienne avec d'autres affections ouvertement ou secrètement, a augmenté de plus en plus. Que si cette maladie finissait un jour par sortir entièrement de l'Europe où elle a été importée, comme Fracastor (1) l'espérait, et qu'il y eût à cette époque des médecins à qui on pût donner de grands, mais de justes éloges, je doute à peine que la célébrité des bains d'Abano, qui a diminué par d'autres causes, mais qui n'a jamais été perdue à cause de leurs propriétés admirables, ne redevînt bien autre que nous ne la voyons de nos jours, et que nos descendants ne la verront peut-être encore pendant long-temps, à moins que le zèle que deux de mes amis, que vous connaissez, portent à la recherche de la nature de ces eaux, et leur exactitude à observer et à publier avec soin leurs effets, n'attirent, comme par une nouvelle invitation, un très-grand nombre de malades, qui viendront chercher ici leur guérison, en mettant des exemples de succès devant les yeux de tout le monde.

19. Maintenant que l'amour de la vérité m'a porté à faire voir ce qu'il faut rendre aux anciens docteurs de ce gymnase, je ne passerai pas non plus sous silence, relativement à la controverse indiquée plus haut (2), qu'ils avaient sur la nouveauté de la maladie vénérienne la même opinion que la plupart des savants, et qu'ils ont nié qu'elle fût connue d'Hippocrate, de Galien, d'Avicenne, avec une autorité d'autant plus imposante, qu'ils sont plus versés dans la lecture de leurs ouvrages que quelques-uns de leurs successeurs qui ont pensé autrement, entre autres un homme très-érudit d'ailleurs, Ch. Patin. Celui-ci, en effet, pour préluder par un paradoxe (je me sers de son expression (3)), composa un discours, au commencement de l'année scholaire 1687, et le publia sous ce titre : *L'infection vénérienne n'est pas une maladie nouvelle.* Cependant le célèbre Astruc (4) n'aurait rien trouvé, dans ce discours, qu'il n'eût suffisamment réfuté, ou qui ne pût l'être facilement de la même manière ; mais il

(1) De therm., l. 3, c. 2 in fin.

(1) De morbo contag., l. 2, c. 12.
(2) N. 15.
(3) Pag. penult.
(4) De morb. vener., l. 8, s. 17, ad a. 1687.

croyait que ce discours n'avait jamais existé, parce que Papadopolus n'en avait fait aucune mention dans l'histoire de ce gymnase, à l'endroit où, après avoir parlé (1) assez longuement de Patin, il a passé en revue, un à un, les ouvrages de cet auteur. Mais Papadopolus, homme très-savant, qui a bien mérité de ce gymnase, n'ayant pas eu assez de temps pour sa composition, à raison de la complication et de l'étendue de son sujet, il n'est pas étonnant qu'il ait omis, malgré lui, certains détails relatifs aux professeurs et aux élèves dans l'histoire de leur vie, et surtout dans la revue de leurs ouvrages, dont il a mis le catalogue tel qu'il a pu le trouver à côté de chaque nom, comme il en a donné l'avertissement dans la préface. Quant à moi, je ne négligerai pas de suppléer en quelque partie à ses écrits, principalement sur les docteurs dans les Arts, suivant que l'occasion s'en présentera; ce qui sera d'autant plus facile pour Patin, que j'ai parmi mes livres deux volumes dans lesquels il a lui-même disposé ses opuscules presque dans l'ordre où ils ont paru, et la plupart d'entre eux ont été corrigés et augmentés de sa propre main, comme il voulait que l'imprimeur les écrivît dans une seconde édition. Ainsi, parmi les objets omis par Papadopolus, voici ceux que renferme le premier volume. *Quod Medico-Chirurgo liceat absque artis dedecore bestiis etiam mederi. Oratio. De Phœnice in numismate Imp. Antonini Caracallœ expressa. Epistola. Oratio de liberata civitate Vienna.* Ces deux derniers opuscules sont écrits sous le nom de ses filles. *Medicinam practicam non satis æstimari. Oratio. Quod medicus debeat esse πολυμαθης. Oratio. Commentarius in tres inscriptiones græcas Smyrna nuper allatas.* Ερωτηματα ιατρικα, *de medico. Theoremata philosophico-medica de vita et morte. Circulationem sanguinis a veteribus cognitam fuisse. Oratio. Flores medicinæ theoreticæ. Exercitationes publicæ de febribus;* ces exercices ne sont pas le discours que Papadopolus a voulu indiquer, mais l'ensemble des Préleçons. Quant au second volume, voici ce qui y a été omis. *Theses politicæ de libertate et servitute. Opiniones medicæ de febribus. Idea capitis humani. Oratio. Oratio habita Venetiis in Academia Dodonæa. Flores medicinæ practicæ. Luem veneream non esse morbum novum. Oratio. Exercitationes publicæ de morbis particularibus thoracis et abdominis. Commentarius in antiquum monumentum Marcellinæ e Græcia nuper allatum. In febribus medendis inspiciendum esse lotium. Oratio. Commentarius in antiquum cenotaphium Marci Artorii medici Cæsaris Augusti. Exercitationes publicæ de morbis capitis. Oratio de remediis specificis. Flores medico-chirurgici.* Pourquoi Patin n'a-t-il point intercalé entre ces deux derniers écrits, comme l'ordre l'exigeait, le discours que j'ai à part, et qui a pour titre : *L'Astrologie est inutile pour le médecin et tout-à-fait indigne de lui*, qu'il avait prononcé ici, l'an 1690, et qu'il avait publié après l'avoir fait imprimer? C'est ce que je ne sais pas, pas plus que la raison pour laquelle il a laissé les deux volumes des opuscules dont j'ai parlé, dans une telle négligence, que, si les feuilles ne m'étaient pas tombées entre les mains, elles auraient pu facilement s'égarer et se perdre, attendu qu'il les avait placées çà et là en grand nombre, sans les avoir attachées avec de la colle; or, il y a corrigé quelques passages de ses opuscules, et il y a éclairci très-bien, et y a augmenté considérablement plusieurs autres parties. Ces feuilles, lues avec soin et collationnées par moi, ont été collées aux différents passages auxquels elles appartenaient en particulier; en sorte que ces écrits peuvent facilement, dès ce moment, être mis au jour dans une seconde édition, ou par moi, si un jour je suis moins occupé, ou par d'autres, de la manière dont il avait plu à leur savant auteur de les publier.

Au reste, ces feuilles appartiennent aux commentaires que j'ai cités, et traitent, quelques-unes du cénotaphe de M. Artorius, un très-grand nombre de la première et de la seconde des trois inscriptions de Smyrne, et plusieurs du monument de Marcellina. A ces dernières se trouve jointe une lettre autographe assez longue du fameux Gisper Cuper, adressée à Patin, et digne de l'un et de l'autre, à mon avis. Je ne doute pas d'ailleurs que Patin, l'ayant mêlée avec ses feuilles, ne l'eût également publiée, si l'anévrisme de l'aorte, par lequel je

(1) S. 2 supra, ad n. 17 cit., c. 35, n. 159.

pense (1) que sa mort fut produite plutôt que par un polype qui s'était formé dans l'intérieur de ce vaisseau, comme il arrive, ne s'était opposé à son projet. S'il l'eût fait, cet homme très-savant aurait prouvé combien il était plus propre à faire connaître les monnaies et les monuments anciens qu'à confirmer ce paradoxe médical sur l'ancienneté de la maladie vénérienne, par des passages (le croirait-on ?) d'Hippocrate, de Galien, d'Avicenne, et d'autres. Adieu.

(1) Vid. Pastæ epist. de cordis polypo in dub. revoc., n. 5.

LIXe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

DES MALADIES PRODUITES PAR UN POISON.

1. La dixième section qui vient après, dans le *Sepulchretum*, appartient en partie aux maladies occultes et chroniques, en partie à celles qui sont produites par un poison. Mais il y a plus d'utilité à parler ici des dernières que des premières. En effet, les premières ont été décrites chacune par son observateur, ou sans aucuns signes, ou avec quelques signes; si elles l'ont été sans aucun signe, à peine retirerez-vous quelque fruit du résultat de la dissection; si, au contraire, elles l'ont été avec quelques signes, comme la fièvre, le vomissement, la difficulté de respirer, et d'autres analogues, elles auraient certainement été rapportées avec beaucoup plus d'utilité dans les sections dans lesquelles tous ces signes ont été considérés en particulier. Comme ceci a été fait à l'égard de quelques affections qui ont été indiquées dans cette section, il aurait fallu le faire également à l'égard des autres pour lesquelles on le pouvait. Vous voyez donc pourquoi je ne suis pas le *Sepulchretum* dans cette partie, et même pourquoi je ne puis pas le suivre, puisque j'ai rejeté les observations de cette espèce dans d'autres Lettres, chacune en son lieu.

2. Quant à l'autre partie qui est relative aux poisons, je la suivrai volontiers, et je vous communiquerai immédiatement un très-petit nombre d'exemples notés par Médiavia, ou par moi; car je n'en ai aucun de Valsalva.

3. Une femme, âgée d'environ soixante ans, mangea, après avoir déjà dîné, quelques pastilles d'amandes mises à part dans la partie supérieure de la maison, à l'insu de son maître qui les y avait placées. A peine une heure s'est-elle écoulée, qu'elle commença à être prise d'un sentiment incommode à l'estomac, comme si elle eût été tourmentée par des vents. Ce sentiment ayant persisté pendant fort long-temps, et ayant augmenté ensuite de jour en jour, elle eut des vomissements et des déjections abondantes; ce qui sembla la soulager. Mais l'incommodité étant bientôt devenue plus grave, et revenant non sans des défaillances, la femme avoua enfin ce qu'elle avait mangé, mais plus tard qu'il ne l'aurait fallu. Car ces pastilles, qui avaient été préparées pour tuer des souris, contenaient de l'arsenic. C'est pourquoi une vieille femme paya très-misérablement de sa vie une gourmandise d'enfant, douze heures après avoir mangé les pastilles, plutôt par la chute des forces que par des douleurs trop vives, ou des convulsions manifestes.

Examen du cadavre. Le cadavre fut examiné et disséqué le lendemain par ordre de l'autorité; c'était vers le commencement de mai de l'an 1727. La face postérieure du corps était noire tout entière, sans même en excepter les mollets et les talons. Le corps lui-même n'était pas raide. Le ventre n'était pas gonflé. Celui-ci ayant été ouvert, ainsi que l'estomac, la face interne de ce dernier se montra corrodée çà et là, surtout à l'antre du pylore, où l'arsenic lui-même était attaché aux parties corrodées entre des fragments membraneux. Le duodénum lui-même ne manquait pas d'érosions. Dans la poitrine, les poumons

étaient noirâtres; il y avait dans le cœur deux concrétions polypeuses de la forme et de la longueur d'un doigt, tandis que d'ailleurs le sang était liquide et rouge dans tous les vaisseaux.

4. Dans les maladies qui sont produites par un poison, comme dans toutes les autres, il ne faut pas s'attendre à voir absolument les mêmes signes, ni les mêmes effets, sur tous les sujets. — Les différents états des liquides et des solides, surtout de ceux qui appartiennent à l'estomac sur les différents sujets, et en outre la vacuité de ce viscère, ou sa plénitude produite par des aliments de telle ou telle nature, peuvent faire que, quoique les poisons soient réellement les mêmes, et portés à la même quantité (car ils peuvent être les mêmes de nom et se trouver autrement préparés), ils ne se manifestent cependant pas par les mêmes signes et les mêmes effets. L'arsenic, mot par lequel on entend principalement un corps qui est blanc, et qu'on désigne souvent par l'épithète de cristallin, est factice lui-même, comme le confirment positivement des hommes très-savants, Méad (1) et Boerhaave (2), et peut par conséquent être préparé de différentes manières par les différents auteurs; en sorte que, quoique vous lisiez dans Méad qu'il se dissout tout entier dans l'eau, vous pouvez lire dans d'autres auteurs non-seulement que des parcelles de cette substance ont été observées dans l'estomac, comme sur la femme en question, mais encore qu'on a aussi reconnu l'arsenic par la circonstance que de petits fragments de cette substance étaient restés sous l'eau chaude, semblables à des cailloux blancs, comme vous le voyez dans cette histoire de Wepfer, qui est la première de la treizième observation dans les suppléments de cette section du *Sepulchretum*. Il est question, dans cette histoire, d'un petit enfant de deux ans, qui avait été amaigri par des fièvres antérieures, et de deux jeunes filles adultes bien portantes : le premier avait pris deux cueillerées de bouillie qui contenait de l'arsenic, et les autres avaient pris le reste; celui-là ne vomit pas, celles-ci éprouvèrent aussitôt et dans la suite des vomissements considérables et fréquents, qui furent également favorisés par l'art. Ces différences amenèrent une terminaison différente. Les jeunes filles en réchappèrent; et le petit enfant, chez lequel aucunes convulsions ne sont notées parmi les autres signes, périt par l'affaiblissement progressif des forces : il avait l'estomac ulcéré intérieurement, et le poumon d'un noir livide.

Vous verrez qu'on rapporte au même endroit d'autres exemples d'enfants qui, ayant vomi aussitôt, ou plusieurs heures après avoir avalé de l'arsenic, et ayant été secourus avec des remèdes, guérirent. Le tremblement des membres est cité parmi les symptômes dans un (1). Un enfant de onze (2) mois, qui avait léché la préparation arsenicale appelée sandaraque, et qui n'avait pris des médicaments qu'après le quatrième jour, ne périt pas, dit-on, sans convulsion. Il est également question de convulsions terribles qui précédèrent la mort chez une jeune fille (3), qui vomit long-temps après avoir pris un poison corrosif, à ce que l'on soupçonnait. Ceux qui vomirent plus tôt, savoir, un enfant de quatre ans (4), et sa petite sœur plus âgée que lui d'un an, en réchappèrent; il est parlé de convulsions sur celle-ci, et non sur celui-là. Mais le poison de ces derniers, qui était corrosif, à ce qu'il paraît, resta inconnu, ainsi que celui de la femme (5) chez laquelle il n'est point question de convulsions, et qui, si vous ne faites attention qu'à la circonstance qu'elle rejeta du sang par la bouche, peut paraître avoir été tuée par du mercure sublimé, puisque Ardoyn (6) a placé parmi les indices de cet empoisonnement le vomissement de sang comme ayant lieu quelquefois, et qu'en outre Wepfer vit, d'après l'observation suivante, la quatorzième (7), ce poison produire et des vomissements et des déjections de sang (Ardoyn n'a point omis non plus de parler de ces dernières) sur un chien, qui, dit-il positivement, n'eut jamais de convulsions, et n'eut point les membres raides après la mort, tandis qu'il avait une inflammation des intestins (qui

(1) Expos. mechan. venenor. tent. 4.
(2) Element. chem., t. 2, p. 2, ubi de ulph.

(1) Hist. 2.
(2) Hist. 8.
(3) Hist. 9.
(4) Hist. 10.
(5) Hist. 11.
(6) De venen., l. 2, c. 5.
(7) Hist. 2.

étaient enflammés aussi en partie sur cette femme), et de l'estomac en dedans et en dehors, et que le sang n'était concrété ni dans le cœur, ni dans aucuns vaisseaux. J'ai parlé de ceci sachant combien le célèbre Méad (1), qui a vu dans l'arsenic des globules semblables à ceux du mercure, semble croire qu'il s'accorde avec le mercure sublimé dans la manière de produire la mort.

Mais revenons à ce qui a été ajouté sur l'arsenic lui-même dans la treizième observation citée plus haut. On fait connaître à peine, outre la mort, ce qui eut lieu sur deux chiens (2) après qu'ils eurent pris de l'arsenic. Cependant on ne néglige pas de dire jusqu'à quel point après leur mort, l'estomac était enflammé chez l'un et chez l'autre, et combien les tuniques de ce viscère étaient amincies, les intestins corrodés et perforés, et le sang noir et grumeleux sur l'un. Enfin, quoique les charlatans avalent impunément de l'arsenic, lorsqu'ils ont l'estomac rempli de mets gras et huileux, cependant ils le rejettent bientôt aux moyens de vomitifs à l'insu de tout le monde; mais, s'ils sont forcés de différer le vomissement contre leur habitude, on ne laisse pas ignorer comment ils meurent (3). Au reste, tout cela se trouve dans les suppléments, où on lit encore ceci, qu'un chat (4), qui était très-mal après avoir pris de l'arsenic, resta vivant après qu'on eut provoqué le vomissement avec un petit morceau de tabac, qui fut avalé avec de la nourriture. — Mais, dans la section elle-même, il faut surtout faire attention à une observation (5) qui confirme ce qui a été dit tout-à-l'heure. Voici le fait : un mets ayant été apporté à la fin du repas dans un festin, mets dans lequel on avait mêlé de l'arsenic au lieu de farine, ceux des convives qui avaient mangé et bu très-peu jusqu'alors, furent aussitôt enlevés par le poison, tandis que ceux qui avaient déjà distendu leur estomac en mangeant et en buvant, furent guéris par le vomissement, de telle sorte cependant qu'on vit sur les cadavres de ces sujets, qui moururent plusieurs années après, des marques d'érosions, qui pourtant avaient été larges et profondes. Que si vous lisez en entier ce qui suit immédiatement (1), d'après Paré, vous ne désapprouverez peut-être pas ce que je conjecturais un peu plus haut sur cette femme. — Il y a, en outre, dans le *Sepulchretum*, d'autres observations qui sont relatives aux empoisonnements, quoique, contre ce qui a été fait souvent ailleurs, elles ne soient pas citées dans cette section. Dans la septième section du troisième Livre, vous en trouverez sept, ou plutôt six (car l'histoire qui est rapportée au second Livre, dans la dix-septième observation, est si évidemment la même que celle qui avait déjà été rapportée sur ce professeur de Padoue, qu'il est étonnant qu'on ne s'en soit pas aperçu); et, dans la huitième section du même Livre, vous en trouverez cinq ou six, dont la première, qui est sous le numéro V, appartient nommément à l'arsenic, dont douze petits morceaux environ furent trouvés si étroitement attachés aux tuniques de l'estomac, qu'on pouvait à peine les en arracher; or, les mêmes tuniques étaient amincies, comme je l'ai dit sur le chien, et en outre le fond du même viscère était corrodé et enflammé, et le cadavre entièrement livide par derrière. Mais il n'est question, dans ce cas, d'aucuns symptômes autres que des vomissements et des déjections.

Quant aux autres observations que j'ai énumérées dans les deux sections, elles sont relatives ou à d'autres poisons, ou à des poisons inconnus. Les effets de ces poisons examinés sur les sujets morts, furent presque toujours l'inflammation et l'érosion de l'estomac et des intestins; mais, pendant la vie, les symptômes furent différents sur les différents individus; toutefois, aucun ne fut plus fréquent que le vomissement, et si quelquefois de vains efforts de vomissements existèrent à la place du vomissement lui-même, ou lui succédèrent bientôt après, alors les malades furent plus mal, et moururent plus promptement que ceux chez lesquels les autres accidents semblaient les mêmes. Comme ce signe du vomissement est également commun à ceux qui ont avalé de l'arsenic, si par hasard vous cherchez quel autre signe on a remarqué le plus souvent sur ces mêmes sujets, vous trouverez qu'on a observé l'affaiblissement des

(1) Tentam. cit.
(2) Hist. 12.
(3) Vid. etiam schol., ad obs. 5.
(4) In eod schol.
(5) § 5, in obs. 4.

(1) Ibid., § 6.

forces, ou des symptômes qui le dénotent; savoir, le froid des extrémités, ou de tout le corps, des sueurs froides, la pâleur, et quelquefois la syncope elle-même. Cet affaiblissement des forces dépendant de l'affection de l'estomac, qui agit sympathiquement sur le cœur par le moyen des nerfs, est précédé, je crois, et accompagné d'une anxiété très-incommode, plutôt que d'une douleur lancinante. Ce qu'il y a de certain, c'est que nous ne lisons pas que les enfants, ou les chiens, dont nous avons la description des symptômes, aient poussé des cris, tandis que nous lisons que l'anxiété que les enfants savent à peine exprimer, exista sur deux. Du reste, on trouve notés, sur un, des indices de tranchées, et le hoquet; sur un autre, le gonflement de l'abdomen; sur quelques-uns, la soif; sur d'autres, la tuméfaction de la langue, ou des aphthes dans la bouche, ou l'empêchement de la déglutition, ou un sentiment de chaleur et d'ardeur. Quant à ceux chez lesquels des convulsions furent ou ne furent pas manifestes, je les ai indiqués plus haut. Mais, parmi tous ces symptômes, les uns sont produits quelquefois par d'autres poisons corrosifs, et d'autres le sont assez souvent. Bien plus, du moment que vous vous serez éloigné du *Sepulchretum*, d'après lequel il semblait qu'on pût dire, relativement aux effets de l'arsenic et du mercure sublimé, ce que je disais tout-à-l'heure des cris et des douleurs, et ce que j'ai dit plus haut des déjections de sang, je ne doute pas que vous n'adoptiez aussitôt, et avec raison, une autre opinion.

5. Ainsi, pour que vous puissiez lire fort attentivement et comparer les histoires que nous n'avons pas dans le *Sepulchretum*, je vais vous en indiquer tout de suite un très-grand nombre, toutes relatives également à des poisons minéraux. Le célèbre Baeumlin (1) a noté, parmi les autres symptômes qu'éprouva un cocher à qui on avait donné du verre d'antimoine mal à propos, des déjections sanguinolentes, des mouvements spasmodiques, et enfin la mort; or, l'estomac était corrodé intérieurement, et teint d'une tache rouge près du pylore. D'un autre côté, bien qu'un chien à qui J.-A. Sproegel (1) avait fait avaler du même verre d'antimoine, n'éprouvât que des convulsions violentes, tandis qu'il voulait vomir, et qu'il ne le pouvait pas, parce qu'il lui avait serré le museau avec un lien, cependant l'expérimentateur (2) a averti que la nature des animaux, beaucoup plus forte, et le plus souvent très-différente de la nôtre, peut triompher de certains poisons, dont la nôtre ne peut pas. Il existe même des observations (3) qui font voir quelle espèce de paralysie et de convulsions se joignit aux aboiements sur un autre chien qui avait avalé de ce verre d'antimoine, et à quel endroit de l'estomac il se développa une inflammation manifeste; en sorte que si on ne l'eût pas disséqué pendant qu'il était encore vivant, des accidents plus graves auraient peut être pu survenir. Elles font aussi mention d'une femme qui, après avoir avalé du même verre, était étendue à terre comme une morte, en éprouvant des vomissements énormes; elle était raide, convulsée, et elle fut attaquée à l'un des pieds d'une douleur très-vive, et bientôt après d'une gangrène et d'un sphacèle; en sorte que ce poison fut sur elle, comme sur le cocher, non pas la cause prochaine, mais cependant la cause et l'occasion de la mort.

Un autre expérimentateur, Jac. Félix (4), ayant donné à un chien du tartre émétique, et l'ayant ouvert pendant qu'il vomissait encore, vit une très-grande inflammation au pylore dans une étendue de quelques pouces. Je n'ignore pas qu'il existe des hommes très-célèbres (5) qui prétendent que de véritables parcelles d'arsenic n'ont point encore été démontrées dans l'antimoine. Ce n'est pas pour cela que j'ai rapporté ces exemples, et c'est bien moins encore pour ce motif que je rapporterai, d'après l'illustre Henckel (6), celui du beurre d'antimoine qui fut pris par erreur, et qui donna lieu aussitôt à la constriction et à

(1) Commerc. litt., a. 1739, hebd. 16, n. 1.

(1) Experim. circa varia venena, etc., exper. 41.

(2) Ibid., § 50.

(3) In addit., ad sect. hanc Sepulchr., obs. 12, hist. 2 et 3.

(4) Experim. 11, inter ea quæ addidit dissert. de mot. perist. intestin.

(5) Commerc. litt., a. cit., hebd. 24, n. 1.

(6) Act. N. C., tom. 5, obs. 95.

une ardeur extrême de la gorge et de l'estomac, et ensuite, pendant des mois et des années, à des affections de l'estomac telles qu'il fut évident que si du lait donné sur-le-champ et largement (cette précaution fut prise trop tard par ce cocher, et par conséquent inutilement), n'eût pas produit du soulagement, non pas tant en aidant le vomissement, qu'en fixant le poison extrêmement corrosif sur des coagulum caséeux qui furent rendus en grande quantité, le sujet aurait péri de la mort la plus cruelle. Au reste, cette force de corrosion n'existerait pas dans ce poison, si on ne le préparait pas avec le mercure sublimé. Mais, pour que vous puissiez pourtant comparer les effets de ce dernier avec ceux de ce beurre d'antimoine, lisez le traitement de Kramer (1) consistant non-seulement en du lait, mais encore en un mélange de tartre d'huile par défaillance, comme on dit, pour rectifier le mercure, et en d'autres choses; or, ce traitement réussit. Vous comprendrez que les érosions de la bouche, de l'œsophage et de l'estomac étaient telles, avant que les remèdes ne fussent administrés, qu'une grande quantité de sang était rendue, soit par le vomissement, soit par les déjections, et cela fort souvent, avec des angoisses, des tranchées, des défaillances, des convulsions, et d'autres symptômes analogues. De son côté, Bassius (2) a noté, à la suite du même mercure sublimé pris en moins grande quantité, à ce qu'il paraît, mais certainement avec d'autres substances, une chaleur de l'estomac, des tranchées cruelles, des vomissements violents, au milieu desquels le sujet rendit à la fin, trois jours après, un ichor purulent et brûlé, et l'âme en même temps. Il ne dit pas ce qui fut trouvé dans la dissection, si toutefois elle fut faite. Quant à Sproegel (3), ayant fait prendre du mercure sublimé à un chat et à un lapin, il rapporte que le premier mourut en cinq minutes, et le second presque aussitôt qu'il eut pris le poison, sans qu'il eût observé aucuns symptômes antérieurs, si ce n'est des convulsions très-légères sur celui-là, et un vomissement sur celui-ci; et il ajoute que, sur l'un, la membrane interne de l'estomac était enflammée partout, mais plus à son fond, et que, sur l'autre, elle ne l'était nulle part, et qu'elle n'avait pas pu l'être, parce que le chou que l'animal avait mangé auparavant avait empêché cette inflammation; et que la mort avait été aussi prompte, parce que le poison, donné avec de l'eau, et délayé par elle, avait aussitôt porté son action sur les nerfs. En ayant également donné à un chien (1), mais qui avait l'estomac vide, il trouva la tunique villeuse de ce viscère remplie partout de ce poison, et par suite partie rouge, partie un peu livide; comme il vit aussi toute la bouche, et même l'estomac, surtout son orifice supérieur, extraordinairement enflammés, noirs, et gangrénés, bien qu'il eût disséqué l'animal encore vivant, après avoir observé sur lui, pendant une heure et plus, de grands efforts de vomissement, joints à un état d'inquiétudes et à des aboiements. Il n'a pas dit que le sang fût noir et coagulé dans le cœur sur aucune de ces trois bêtes, excepté sur la première.

Pour Jac. Félix (2), je ne vois de lui qu'une seule expérience qu'il fit avec le même poison, mais en même temps avec une égale quantité d'arsenic, sur un chien qu'il disséqua immédiatement après deux vomissements qu'il éprouva presque aussitôt qu'il eut avalé ces poisons, et sur lequel il trouva cependant une grande inflammation de l'estomac. Il trouva également une inflammation dans l'estomac d'un autre chien (3), surtout vers le pylore, inflammation qui était très-considérable dans les intestins voisins; mais elle se trouvait d'autant plus légère, qu'elle approchait davantage des gros intestins. Quant à ce dernier chien, à qui il n'avait donné d'autre poison que de l'arsenic, il le disséqua encore vivant, mais seulement après qu'il eut vomi neuf fois. — Puisque je fais ici principalement des recherches sur ce poison, comme l'exige l'histoire (4) que j'ai rapportée, je ne passerai pas sous silence les expériences faites par Sproegel (5) avec lui, ou avec d'autres poisons du même genre. Il fit prendre à un chat et à un chien de

(1) Commerc. litt., a. 1735, hebd. 30, n. 3.
(2) De venenis, etc., ubi an venenum nutriat., etc., n. 6.
(3) Exper. cit., exp. 26 et 29.

(1) Exp. 28.
(2) Addit. ad dissert. cit., exp. 10.
(3) Exp. 9.
(4) N. 3.
(5) Exper. cit., exp. 30 et 31.

l'arsenic blanc crû. Après avoir observé des efforts de vomissements et des vomituritions, des signes d'anxiété, et des convulsions, ou des secousses, il disséqua l'un et l'autre animal avant leur mort ; et il fit voir dans leur estomac qui était très-enflammé aux environs du pylore, ou partout, des grumeaux de sang, épanché et coagulé entre les rides, ou entre les villosités, et entourant l'arsenic sur le chien. Deux chiens ayant vomi impunément du cobalt, qui est un minéral arsénical, un autre (1), à qui il lia le museau pour l'empêcher de vomir, éprouva des efforts de vomissements très-violents, des anxiétés, des convulsions, de la faiblesse, et mourut en très-peu d'heures. Celui-ci avait l'estomac un peu livide en quelques endroits, et très-enflammé partout ; et tous ses intestins étaient également enflammés, mais d'autant moins, qu'ils s'éloignaient davantage de l'estomac. Au reste, il ne manque pas d'observations de funestes effets du cobalt sur des hommes qui en avaient pris, puisqu'une seule du célèbre Kundmann (2) fait mention de la mort d'au moins trois sujets, qui moururent dans un nombre d'heures assez peu considérable ; or, tous avaient été pris sur-le-champ de tranchées très-violentes, de vomissement énormes, et de sueurs froides, et le dos de leurs cadavres était livide, leur estomac très-enflammé, et il s'écoulait une humeur sanguinolente par les vaisseaux corrodés de ce viscère. La même observation fait mention aussi de la mort d'une femme qui eut lieu en peu d'heures, après des tranchées et des vomissements de cette espèce produits par de l'arsenic rouge qu'elle avait avalé. Quant à l'arsenic jaune, qu'on appelle orpiment, Gerbez (3) enseignera quel sentiment d'ardeur et d'érosion il produisit, et combien de vomissements et de déjections il provoqua, de quelle manière il causa presque la mort dans toute une famille, dont quelques membres rendirent du sang par la bouche et par les intestins ; et comment il tua réellement une jeune fille ; en sorte que ce que vous lirez dans Heydius (4) est moins étonnant, que des cristaux d'orpiment donnés à une poule produisirent un flux de ventre qui la consuma. Et, quoique les faits suivants soient relatifs, non pas à l'arsenic, mais à du plomb lithargé, ils méritent cependant que vous les lisiez ; je veux parler de l'expérience faite par Brunner sur un chien avec ce poison dissous dans du vinaigre et cuit, et de la dissection de l'animal, ainsi que des observations recueillies par J.-J.-F. Vicary (1) sur des sujets qui avaient bu du même poison cuit avec un bol, et versé dans des tonneaux de vin aigre. Il est d'autres histoires qui ne méritent pas moins d'être lues, comme une du célèbre J.-M. Muller (2), et une autre de l'illustre Just.-Dav. Hemmer (3). Car, d'après les tranchées, les vomissements, les déjections, les anxiétés, les défaillances, la soif, qui eurent lieu dans la première, et d'après la soif, la chaleur, les déjections sanguinolentes, qu'on lit dans la seconde, ainsi que d'après la promptitude de la mort dans l'une et dans l'autre, et les taches de toute la peau, les marques rougeâtres dans tout le canal alimentaire, et les petites perforations de toutes ses tuniques éparses çà et là, dont il est question dans la première, et d'après la couleur noire de la partie postérieure du cadavre, une grande inflammation extérieure de l'estomac et des intestins, et une grande érosion intérieure de ces organes, il est assez constant qu'un poison, corrosif dans les deux cas, avait produit tous ces accidents, quoiqu'on ne sache pas d'une manière certaine quel était ce poison.

Mais il est certain que ce fut l'arsenic qui avait été pris, qui produisit et les symptômes, et les lésions des viscères, dans les histoires que j'indiquerai fort succinctement. Preuss (4) parle de constriction de la gorge et de la poitrine, de soif, d'ardeurs, d'érosions, de tranchées, de vomissements énormes et de déjections. Outre ces symptômes, Muller (5), déjà cité, fait mention de douleurs du ventre, du gonflement subit de celui-ci et d'anxiétés. M. Hoffmann (6) indique

(1) Exp. 35.
(2) Act. N. C., tom. 5, obs. 102.
(3) Eph. N. C., dec. 3, a. 5 et 6, obs. 137.
(4) Obs. med. 49.

(1) Dec. modo cit., a. 4, obs. 100.
(2) Eph. N. C., cent. 5, obs. 51 in schol.
(3) Commerc. litt., a. 1738, hebd. 10, n. 3.
(4) Eph. N. C., cent. 3, obs. 15.
(5) Obs. paulo ante cit. et schol.
(6) Eph. N. C., cent. 9 et 10, append. n. 1, obs. 38.

le gonflement du ventre survenu également avec promptitude, mais extrêmement considérable, la lividité de la face, les contorsions des yeux et du cou. Le célèbre Heimreich (1) parle de vomissements continuels pendant vingt-quatre heures avec des cris horribles, du tremblement des membres, de la paralysie des pieds; et l'illustre J.-P. Wolff (2), de douleurs atroces de l'estomac et du reste du ventre, jointes à un choléra-morbus. Hemmer (3), que j'ai cité plus haut, et le grand Quelmatz (4) ont noté, le premier, des vomissements violents, l'affaiblissement des forces, et des contractures des membres, et le second, en outre, des anxiétés, des cardialgies, le gonflement des yeux et de toute la tête. — Mais, comme les vomissements eux-mêmes firent rejeter l'arsenic en grande partie dans presque tous ces cas, et que l'effet de tout ce qu'il en restait, ainsi que les lésions commencées par ce poison, furent arrêtés par des substances huileuses douces, et surtout par du lait, je citerai d'autres observations recueillies pendant la vie et après la mort, sur des sujets qui ne purent pas être sauvés. Etmüller (5) le fils parle d'une jeune fille, qui, après avoir pris de l'arsenic, rejeta la première nuit beaucoup de matières visqueuses, et fut trouvée morte le matin; et cependant, à l'exception d'une lividité extérieure et d'une teinte violette, le cadavre ne présenta bientôt après dans les viscères rien qu'on pût attribuer au poison; il n'y avait rien de putride nulle part, rien de fétide dans les intestins, aucune inflammation, ni érosion dans ceux-ci, ni dans l'estomac, quoique ce dernier, entre autres, contînt une poussière blanche, qui, jetée sur des charbons, rendit une fumée qui sentait l'arsenic; or, une poussière semblable à celle-là, qu'on trouva dans la maison et qu'on fit prendre à un petit chien et à un chat, tua celui-ci une demi-heure après, et celui-là chez lequel elle excita plusieurs vomissements, trois heures après; l'estomac du chat était enflammé dans un petit trajet, et celui du petit chien l'était dans une grande étendue, ainsi que la partie voisine de l'intestin duodénum près duquel il y avait une grande érosion. Mais, chez la jeune fille, il paraît que l'estomac fut garanti de ces lésions par la grande quantité de matière visqueuse, et par la nourriture qu'elle avait prise auparavant, tandis que ces substances ne garantirent pas également de l'irritation sa tunique interne, et les nerfs qui se distribuent à ce viscère. D'un autre côté il est question d'exemples où l'arsenic, quoique appliqué extérieurement, exerce son action soit là où se trouvent des ulcères de la peau (sujet pour lequel je vous renvoie à ce que je vous ai écrit ailleurs (1), parce qu'il n'appartient pas à ceci), soit là où la peau est intacte; exemples auxquels on peut surtout ajouter celui dont il est parlé dans l'observation de Heimreich citée un peu plus haut, soit qu'on considère la promptitude avec laquelle il produisit les accidents, ou leur gravité et leur ténacité, lorsqu'on eut poudré les cheveux avec de l'arsenic en place de poudre, pour ne pas dire lorsqu'on eut voulu reconnaître ce poison à l'odorat. Or, comme on n'aperçut ni pustules, ni tumeur, ni rougeur dans l'estomac de la jeune fille en question, c'est pour cela, je crois, qu'il est fait mention d'exemples de lésions d'un autre genre, et d'un danger extrême; lésions qui, se développant ordinairement après que l'arsenic a été avalé, ont aussi été produites par ses vapeurs, et cela assez souvent.

Du reste, de quelque manière que la chose se soit passée sur la jeune fille, il ne sera pas nécessaire de chercher comment trois ou quatre autres sujets, dont je ferai connaître ici les histoires en un mot, devant en rapporter quelques autres plus bas (2), furent tués par l'arsenic. En effet, celui qui fut disséqué par Tyson (3) avait à l'estomac un trou qui n'était ni petit, ni régulier. D'un autre côté, le fond de ce viscère examiné sur une vieille femme par M. Hoffmann (4), était comme ulcéré, sphacélé et noirâtre. C'est ainsi qu'il fut trouvé également entièrement corrodé sur une autre femme

(1) Act. N. C., tom. 2, obs. 10, circa medium.
(2) Eorumd., t. 5, obs. 29 in fin.
(3) Commerc. litter., a. cit., hebd. 27, n. 2.
(4) Commerc. ejusd., a. 1737, hebd. 28, n. 2.
(5) Eph. N. C., cent. 3 et 4, obs. 126, cum schol.

(1) Epist. 55, n. 12.
(2) N. 9 et 21.
(3) Act. Lips. supplem., t. 3, s. 4.
(4) In cit. append., obs. 35.

dont la description a été faite par Wolff (1) déjà cité, et cela non sans une inflammation gangréneuse très-grave au pylore. Sur un homme que le célèbre Henckel (2) disséqua, il y avait des taches assez grandes d'un brun jaune ou rougeâtre, qui s'étendaient vers le pylore, et en outre deux trous angulaires sur la tunique villeuse, l'un vers le même endroit, et l'autre vers l'œsophage. Cet homme succomba en très-peu de temps à des cardialgies très-violentes, à des ardeurs, à des douleurs, à des lipothymies, à des vomissements. Quant à cette femme, prise de grandes anxiétés à la région précordiale, et en même temps de vomissements et de déjections violents et continuels, enfin de mouvements convulsifs qui lui tordaient horriblement les membres, elle était morte, dans l'espace d'à peine dix heures, au milieu des douleurs les plus atroces. Et, pour que vous ne puissiez pas douter d'où tout cela dépendait, on trouva de l'arsenic dans l'estomac de l'un et de l'autre.

6. Jusqu'à présent j'ai parlé peut-être beaucoup plus longuement que vous ne l'auriez voulu, mais non inutilement, des signes relatifs surtout à l'empoisonnement par l'arsenic, signes qu'il a été permis de déduire des histoires qui se trouvent dans le *Sepulchretum*, ou que vous pouvez y ajouter, si vous le voulez. Maintenant je rapporterai ce que j'ai vu deux fois moi-même, la première sur un sujet, et la seconde sur trois; j'ai conjecturé qu'eux tous avaient été atteints par ce poison, en bien pesant tout ce que je pus savoir d'après les recherches que je fis ensuite. Le premier sujet était un homme robuste et grand, et d'une constitution fort pleine; je le traitais pour une fièvre dont il avait été pris, et qui avait déjà assez diminué pour qu'il se levât quelquefois de son lit. A peine s'était-il écoulé une demi-heure depuis son petit souper, où il n'avait mangé que du pain coupé et cuit dans du bouillon, qu'il fut pris à l'improviste d'un vomissement très-incommode, et d'autant plus incommode qu'il revenait fort souvent. Un de ses domestiques vint chez moi dans la profondeur de la nuit, me raconter le fait, et me demander ce qu'il fallait faire. Persuadé que le malaise était augmenté par la circonstance que le malade s'efforçait de vomir, quoique l'estomac fût déjà vide, j'ordonne qu'on lui donne du bouillon, et que si le vomissement continuait à être incommode malgré cela, on lui administre un clystère pour opérer une diversion. Comme ces moyens étaient inutiles, le domestique revient; j'ordonne qu'on donne d'autres remèdes, et entre autres, à la fin, un grain de laudanum opiat, en disant que j'irais moi-même, s'il ne réussissait pas. Le laudanum ayant également été rejeté un quart d'heure après, je me lève, et je vais auprès du malade avec ce domestique. Étonné de ce que le vomissement était si opiniâtre sans cause manifeste, et de ce qu'il s'était déclaré subitement d'une manière si grave, je demande en chemin si par hasard le malade a commis quelque écart de régime, et s'il a pris à son souper plus ou autre chose que ce que l'on avait dit. Le domestique dit que non, et il ajoute même : Il n'a pris que ce pain cuit dans du bouillon, et saupoudré par N... de la poudre que vous aviez ordonnée. Alors moi, qui n'ignorais pas que je n'avais pas ordonné qu'on saupoudrât le pain avec quelque poudre, et quelle pouvait être l'intention de celui qui l'avait saupoudré, je réfléchissais en silence sur ce que j'avais à faire immédiatement, sur ce que je devais taire, et sur les précautions que j'avais à prendre pour la suite. J'étais déjà arrivé auprès du malade qui se plaignait de manière à exciter la pitié, non pas tant du vomissement, que d'une angoisse inexplicable à l'endroit qu'on appelle la fourchette du cœur, et qui implorait des secours au plus tôt. Il n'y avait ni à cet endroit, ni dans le reste de la région de l'estomac, aucune tension, ni aucune douleur. Mais il avait le hoquet avec des rots fréquents, et souvent il éprouvait une certaine difficulté de respirer incommode. Le pouls était très fréquent, mais plutôt petit que grand et faible. Courage, lui dis-je; vous voyez combien vous avez rendu de mauvaises humeurs (en effet il y en avait beaucoup, et une pituite visqueuse qui existait en abondance chez lui, nageait au-dessus de ces humeurs, tandis que le pain qu'il avait pris, et qu'il avait rendu dans les premiers vomissements, mais quelques heures après, était au fond); maintenant il faut vous rétablir avec un liquide excellent : et aussitôt je lui donnai un grand verre de lait de vache que j'avais près de moi. Après avoir bu ce

---

(1) Cit. obs. 29.
(2) Act. N. C., tom. 2, obs. 155.

lait, il s'écria que je lui avais rendu la vie. Et effectivement tous les symptômes s'améliorèrent, en sorte qu'avant deux heures le pouls reprit sa grandeur et sa force naturelles, l'angoisse diminua, et le vomissement, même provoqué par l'art, ne revint plus. Mais, en lui donnant une seconde fois une plus grande quantité de lait qu'auparavant, dans le but ou de le faire rejeter par la bouche, si les circonstances le voulaient ainsi, ou d'adoucir et de laver les intestins, j'obtins ce dernier effet en lâchant le ventre; et en même temps le pouls devint moins fréquent, la difficulté de respirer et le hoquet, qui avaient déjà lieu plus rarement, se dissipèrent, au point qu'on les observa à peine une ou deux fois les jours suivants. On préparait aussi des bouillies d'orge, ou de riz, avec du lait. On lui donnait d'ailleurs autant de petit-lait qu'il en voulait; car, à mesure qu'il y avait des évacuations alvines, la soif et la chaleur augmentaient; deux symptômes que la quantité du petit-lait qu'il buvait, diminuait. Les lavements de petit-lait, ou de lait, adoucissaient encore le sentiment d'ardeur qui avait commencé à se manifester à l'anus. Pour abréger, en deux ou trois jours tous les accidents produits par cette poudre qui contenait du poison, furent entièrement dissipés; et tant que le sujet vécut (or il vécut plusieurs années encore), il ne présenta aucune trace de lésion restée dans l'estomac et dans les intestins. C'est ainsi que le sujet fut sauvé par les humeurs visqueuses qui étaient abondantes chez lui, comme je l'ai dit, par les vomissements prompts et fort souvent répétés, et enfin par le lait et le petit-lait, qui par leur quantité enlevèrent tout ce qui restait de poison, ou de ses effets, dans l'estomac et dans les intestins, en l'enveloppant, le délayant, le lavant, et le chassant par le ventre. Quant à la manière avec laquelle j'empêchai qu'on ne donnât alors de nouveau au malade de cette poudre, qui était blanche d'après ce que j'appris ensuite, je pourrais la faire connaître actuellement ouvertement (car il y a longtemps que ces individus sont morts), et faire voir en même temps dans quel danger se trouve quelquefois le médecin, s'il ne cache pas sa pensée, et dans quel péril est le sujet, soit qu'il apprenne ou non certaines choses du médecin, tant qu'il est malade; de quelle manière cependant je mis mon sujet à l'abri de nouveaux piéges, et comment j'évitai moi-même la vengeance du scélérat, s'il s'aperçut que j'empêchai l'exécution de son projet. Mais il vaut mieux actuellement passer à ce que je vis dans trois autres cas, dans lesquels je dus former la même conjecture, mais sans avoir besoin de la même dissimulation.

7. Un excellent prêtre, F. Balducci, revenait d'un saint pélerinage au mois de mai de l'année suivante, c'est-à-dire de l'an 1711, lorsqu'il s'arrêta un moment à Césène pour dîner frugalement et sans délai avec trois personnes qui se trouvaient avec lui, et qui étaient non moins vigoureuses que lui par leur âge, par leurs forces et par leur bonne santé. Ces personnes étaient la sœur de son frère, un autre homme et une autre femme. Peu de temps après le dîner, ils sortent de l'auberge, et se mettent en route. Ils n'avaient pas fait beaucoup de chemin, lorsque le prêtre fut pris d'une si grande douleur de ventre, qu'il fut nécessaire de le descendre de cheval. Bien qu'après en avoir été descendu il eût éprouvé des vomissements et des déjections abondants et fort fréquents, cependant cette douleur, jointe à une angoisse inexprimable, augmenta au point qu'il semblait qu'il rendait l'âme. Reporté à Césène, le médecin croit qu'il n'éprouve qu'une colique, parce que le siége des douleurs était à la région épicolique droite. Aussi emploie-t-il, pendant tout ce jour et une grande partie de la nuit, autant de clystères, de fomentations, de potions, de bols, soit anodins, soit purgatifs, qu'un autre médecin en aurait à peine employé en plusieurs jours, et le tout inutilement. Et, quoiqu'il vît que l'une des femmes avait été prise pendant ce temps-là de vomissements, de déjections, et en outre de graves défaillances, et qu'il entendît l'homme se plaindre d'une chaleur et d'une pesanteur d'estomac, il n'avait aucun soupçon d'empoisonnement, par la raison, je crois, que l'autre femme, qui avait fait le même repas, n'avait ressenti absolument aucun mal, que l'aubergiste assurait aussi très-opiniâtrément qu'il n'avait pu y avoir rien de nuisible dans le dîner, et que l'homme, qui avait voulu prendre de la thériaque de sa propre volonté, avait senti la chaleur de l'estomac augmenter par cette cause. Lui-même ordonne une émulsion anodine à la femme qui se trouvait mal. Mais elle et le prêtre furent soulagés par la maladie elle-même, dont la violence continua à

faire rejeter beaucoup de matière de l'estomac et des intestins. Ces évacuations s'étant enfin apaisées vers l'aurore, on les porte tous en même temps à Forli; ils m'appellent sur-le-champ, et ils m'apprennent ce qui leur est arrivé. Pour moi, je demandai aussitôt s'il y avait eu dans le dîner quelques mets dont la femme, qui n'avait senti aucun mal, n'eût pas mangé. Comme j'appris qu'en effet il y avait de la bouillie d'orge, qui avait été apportée avant tous les mets dans un grand plat, je dis qu'il y avait conséquemment du poison dans cette bouillie; et nous aussi nous le croirions, disent-ils, si ceux qui en ont mangé davantage avaient été plus incommodés, et ceux qui en ont mangé moins avaient été moins incommodés; mais c'est le contraire: car ce prêtre, qui a mangé très-peu de cette bouillie, comme des autres mets, est très-gravement indisposé; la femme, qui en a mangé un peu plus, l'est moins gravement; et l'homme, qui en a beaucoup mangé, l'a été et l'est très-légèrement. Mais est-ce que par hasard, leur dis-je, on l'avait saupoudrée, comme à l'ordinaire, de fromage broyé? Comme ils me répondirent que oui, et que le prêtre, qui n'avait pas d'appétit, n'avait presque mangé que de ce fromage, mais que la femme avait mangé beaucoup plus de riz que de fromage, et enfin que l'homme avait à peine mangé de celui-ci et beaucoup de celui-là; vous comprenez déjà vous-même, leur dis-je, même sans que je parle, qu'on avait peut-être mis dans le fromage un poison corrosif pour tuer les souris, et que ce fromage n'ayant point été mis à l'écart, comme il devait l'être, quelqu'un, sans le savoir, en saupoudra la bouillie pendant que vous pressiez de préparer le dîner dans l'auberge. Il leur sembla alors que je disais vrai, et ils le crurent bien plus encore lorsque, longtemps après, l'aubergiste, qui apprit qu'ils en étaient réchappés, et qui n'avait plus de crainte pour lui, ne fit pas difficulté de faire quelque aveu. Néanmoins, il semblait qu'il restait alors deux doutes: l'un, qu'ils avaient senti en mangeant une mauvaise odeur produite par du mauvais fromage, à ce que je crois, tandis qu'ils n'avaient ressenti aucun goût extraordinaire, et qu'ils n'avaient éprouvé, même ensuite, aucun sentiment d'érosion sur la langue ni dans la gorge; l'autre, que, quoique je conjecturasse que c'était un poison corrosif, je n'étais pourtant pas certain quel était ce poison, pour pouvoir lui opposer un antidote particulier. Mais les mêmes doutes auraient pu exister aussi dans le cas précédent (1): car, comme vous l'aurez jugé sans doute d'après mon silence, il n'y avait aucun indice d'érosion sur la langue ni dans la gorge, et je ne savais point en particulier quel poison on avait donné; et cependant le lait et le petit-lait, qui furent administrés avec un si grand succès, confirmèrent mon soupçon relativement au poison corrosif, et firent voir en même temps que, lorsque l'espèce du poison est inconnue, et qu'on ne peut pas se servir d'un remède qui lui soit propre, il faut du moins se servir de celui qui combat son genre, qui est moins inconnu. J'aurais même fait, dans cet autre cas, ce que je fis dans le premier, si un très-grand nombre de vomissements et de déjections, qui avaient existé auparavant, et qui avaient entièrement cessé actuellement, et si la non-persistance de l'angoisse et des tranchées, n'eussent semblé indiquer que le poison était déjà rejeté. Cependant, dans le doute où il en resterait encore un peu, je donnai beaucoup de petit-lait à boire au prêtre et à la femme, pour le combattre, et en même temps pour ne point négliger la soif et la fièvre, qui avaient été la suite d'une si grande quantité d'évacuations et d'une si grande commotion; car pour l'homme, qui n'avait ni soif ni fièvre, et qui ne me demandait que de lui enlever le sentiment d'un poids qui surchargeait son estomac, je me rendis facilement à son désir en lui donnant de l'huile d'amandes dans l'intention de provoquer le vomissement plutôt que les déjections; et d'ailleurs, si par hasard il restait encore quelques parcelles corrosives, ce remède pouvait servir en même temps à les envelopper, et en adoucir l'effet. Mais, tandis que le vomissement ne fut pas provoqué, même avec les doigts introduits fort profondément dans la bouche, le ventre fut lâché, et le sentiment de pesanteur entièrement enlevé. Comme ensuite il se trouva très-bien, je ne lui recommandai que des potages de riz et de lait. Je donnai aussi de ces potages aux deux autres malades pour le souper, quand je m'aperçus que la fièvre et la soif étaient devenues très-légères après qu'ils eurent bu abondamment du petit-lait. La nuit fut excellente, au point que le lendemain la

(1) N. 6.

femme était déjà sans fièvre et sans aucune autre incommodité, et que le prêtre, chez lequel la fièvre et la soif diminuèrent de plus en plus, n'avait plus aucun sujet de plainte ; car le sentiment d'ardeur qu'il avait éprouvé la veille en urinant était déjà nul. Quoique les symptômes eussent continué à s'améliorer chez eux pendant tout ce jour, et pendant la nuit suivante et une grande partie du jour suivant, et que le relâchement du ventre eût lieu sans aucun sentiment d'ardeur, je ne négligeai cependant pas de donner les mêmes choses que j'avais données pendant les deux jours.

8. Mais voilà qu'au commencement du quatrième jour cette douleur atroce dont le prêtre avait été pris revint de la même manière, et à la même heure de midi, sans aucune cause antérieure manifeste. Les pieds étaient froids au commencement, et le pouls légèrement contracté. Outre la douleur, il existait une angoisse inexplicable très-incommode dans tout le ventre, angoisse par laquelle le malade se plaignait beaucoup d'avoir la respiration interceptée, et qui le forçait surtout, disait-il, à se tourner avec peine tantôt d'un côté tantôt de l'autre, à ne jamais se lever ou se promener. Mais la douleur occupait la région épicolique droite et la partie voisine des lombes, d'où elle s'étendait quelquefois en travers à l'hypogastre, d'autres fois au côté droit du scrotum, et par intervalles à la fesse voisine; en sorte qu'elle semblait être néphrétique. Toutefois, le prêtre n'avait jamais été sujet à une douleur néphrétique; et la douleur, qui s'était manifestée quatre jours auparavant, et qui était parfaitement semblable à la douleur actuelle, abstraction faite des vomissements et des déjections, n'était point néphrétique, comme le prouvaient suffisamment, soit la cause qui l'avait précédée immédiatement et que j'ai exposée plus haut, soit les effets graves produits dans le même temps par cette cause sur ses compagnons; enfin les urines, qui n'étaient point chargées et qui se trouvaient tout-à-fait semblables à celles des personnes en bonne santé, contre ce qui a lieu ordinairement sur les néphrétiques, confirmaient que cette douleur n'était pas de ce genre. Cependant, comme aucun des remèdes que j'avais ordonné d'employer extérieurement ne procurait du soulagement, et que le malade disait qu'il ne pouvait pas prendre des clystères à cause de la tuméfaction de ses hémorrhoïdes, et parce qu'il s'y était joint en même temps une si grande douleur, avec ténesme, qu'il ne pourrait point la supporter si elle était encore exaspérée par l'introduction d'une canule, la nécessité pressante de produire du relâchement, et l'analogie de la douleur avec celle d'une douleur néphrétique, me portèrent à tenter un moyen utile dans celle-ci, savoir, un bain émollient tiède. Et je ne fus pas trompé dans mon attente ; car à peine le malade s'était-il assis dans le bain, qu'il y eut une diminution d'abord de l'angoisse, et bientôt après de la douleur. Mais, comme à la sortie du bain ces deux symptômes le tourmentaient de nouveau, il fut forcé de se donner un peu de sommeil et de se rétablir de cette manière. Ayant donc pris un grain de laudanum opiat, il dormit une heure. A son réveil, comme la douleur était un peu moins considérable, et qu'il pouvait déjà prendre quelque nourriture, je lui donnai de la tisane de bouillon gras, qui le fit dormir le reste de la nuit. Le lendemain, comme il avait de la fièvre, mais sans aucune douleur de ventre, je lui donnai de l'huile d'amandes, et j'ordonnai pour une heure fixe un clystère de lait et de mucilages. Au reste, pour que la douleur des hémorrhoïdes, quoique diminuée, ne fût pas un obstacle à ce moyen, une petite tente avait été introduite auparavant dans l'anus et enduite de graisse de grenouilles, qui, d'après l'observation d'un médecin, mon ami, est propre à calmer les douleurs de ces veines ; et, quand la tente eut été enlevée, la canule de la seringue fut recouverte du petit intestin renversé d'un poulet, pour être moins incommode, et introduite dans cet état d'une manière insensible. Quand il eut rendu le clystère, qu'il garda une heure et plus, il éprouva du soulagement quant à quelque angoisse qui existait encore dans le ventre et quant à la soif. La boisson d'une grande quantité d'eau de Nocéra servit à combattre cette dernière et l'amertume de la bouche. Dès ce moment, tous les symptômes s'améliorèrent constamment de plus en plus.— La femme fut aussi soulagée par les mêmes moyens à peu près, lorsque des déjections jaunes, qui étaient utiles à la vérité, mais qui donnaient lieu à de la soif, à certaines douleurs légères et vagues du ventre, et à du ténesme avec un sentiment d'ardeur, lui étaient parfois incommodes. Le prêtre ne fut pas exempt non plus de déjections jaunes; mais elles

n'étaient pas liquides, et elles ne causaient aucune douleur, si ce n'est celle des hémorrhoïdes. Il y avait, dans ces déjections, des mucosités qui sortirent une fois en forme de boule ; et comme j'examinais cette boule fort attentivement, je vis que ces mucosités ressemblaient, pour ainsi dire, à de la graisse non digérée, avec laquelle une substance tendineuse aurait été mêlée. Cette boule sortit le quatrième jour, après la récidive, avec des excréments solides, teints de sang, lequel n'était pas mêlé avec eux, mais couvrait seulement leur surface, en sorte qu'on comprenait qu'il venait des hémorrhoïdes.—C'est ainsi que ces deux sujets, qui furent également guéris onze jours après ce repas, vécurent ensuite plusieurs années sans aucune trace de restes de lésions dans l'estomac ou dans les intestins. Bien plus, le prêtre ne succomba, à la fin, qu'à un anévrisme de l'aorte pectorale, qui commença à se développer six ans après, et qu'il porta pendant long-temps.

9. Maintenant, pour faire quelques remarques sur les différents objets observés sur les quatre malades en question, en commençant par ce qui a été dit en dernier lieu, si par hasard vous remarquez, dans cette dixième section (1) du *Sepulchretum*, que Paaw croyait que les signes de l'empoisonnement étaient l'énorme dilatation du ventricule droit du cœur et de la veine-cave adjacente, et la coagulation du sang opérée dans le cœur et dans toutes les veines par la violence d'un poison très-froid, pendant la vie du sujet, à ce qu'il pensait (comme s'il n'eût pas disséqué le cadavre sept heures après la mort), ne croyez pas que l'anévrisme de notre prêtre doive servir à confirmer son opinion. En effet, les dilatations de cette espèce ne se forment pas aussi promptement, comme cet auteur semble le croire, et il est certain que les signes d'un anévrisme commençant ne se manifestèrent sur notre sujet que plusieurs années après, comme je l'ai dit ; en sorte que, si vous soupçonnez que sa première origine était due aux constrictions qui eurent lieu à l'époque de la douleur et de l'angoisse, vous ne pourrez cependant pas prétendre qu'il faille regarder comme un indice d'empoisonnement, ce que les autres peuvent regarder comme l'effet de tant d'autres causes qui auraient agi pendant un si long espace de temps.

Quant au sang qui était coagulé soit dans les veines, soit dans le cœur lui-même, je vous ai rapporté qu'on l'a trouvé assez souvent dans cet état sur les cadavres de ceux qui étaient morts d'une tout autre cause que d'un empoisonnement; en sorte que si ce fut la coagulation du sang à l'intérieur qui fut cause, comme on le conjecture dans la scholie sous-jacente, qu'on ne brûla pas le cœur de Germanicus (1), les cœurs de beaucoup d'autres sujets, chez lesquels il ne pouvait y avoir aucun soupçon d'empoisonnement, n'auraient pas pu non plus être brûlés. Que sera-ce, si à cela vous ajoutez ce que le savant Méad (2) prétend, que les poisons agissent principalement sur les nerfs et non sur le sang, opinion de laquelle Harder (3) ne semble pas s'être éloigné. Cela ne peut effectivement pas se nier pour certains poisons, par exemple pour ceux qui tuent sur-le-champ : comme celui que Vibulenus Agrippa (4) prit dans le sénat même, après l'avoir retiré non pas de son anneau, comme l'écrit Baccius (5), qui songeait alors à quelques autres personnages, à ce que je crois (6), mais de son sein; car il tomba moribond, et les licteurs, malgré leur célérité, ne purent l'entraîner en prison que la corde au cou lorsqu'il était déjà mort. Tel était encore le poison d'une vertu instantanée que Locusta (7) prépara par l'ordre de Néron, et qui tua un petit cochon à l'instant même, et fit tomber Britannicus aussitôt qu'il l'eût goûté ; car (8) il parcourut tous ses membres de manière que sa voix se perdit en même temps que sa respiration. Mais aucun poison n'a paru plus propre à confirmer l'opinion de Méad (9) que celui par lequel il dit, d'après les expériences de Nichols, qu'un chien est tué dans moins d'une demi-minute, et qui injecté dans le dernier

(1) Obs. 4, § 1.

(1) Sueton. de duodec. Cæsarib., l. 4, c. 1.

(2) Tract. de venen. passim.

(3) Sepulchr. s. cit. in schol. ad obs. 17 addit.

(4) Tacit. annal., l. 5.

(5) De venenis ubi de venenor. ingest. sævitia.

(6) Vid. Plin. nat. hist., l. 33, c. 1, et annot. Dalecamp.

(7) Sueton., l. 6, c. 33.

(8) Tacit. annal., l. 13.

(9) Tract. cit. in append. tentam. 5.

intestin, produit le même effet dans un moment, sans qu'il existe aucuns signes d'inflammation ou de corrosion; en sorte qu'il faut moins s'étonner de ce que j'ai noté plus haut (1) sur un lapin d'après Sproegel, ou sur une jeune fille d'après le fils d'Ettmüller, qui pour ce motif expliquent le phénomène l'un et l'autre de la même manière.

Cependant, comme il arrive que pendant que les poisons affectent les nerfs, le mouvement du sang change ou est intercepté, pour me servir des expressions de Wepfer (2), ou que sa circulation est tantôt empêchée, tantôt très-confuse, il arrive aussi que le sang se trouve dans des états différents sur les différents sujets. Aussi Méad (3) pense-t-il que si la circulation est arrêtée subitement par suite d'une paralysie universelle causée par le poison, le sang reste parfaitement liquide dans les vaisseaux, et que dans les autres cas (4) où la circulation est troublée, les sécrétions interrompues, et les plus petits vaisseaux embarrassés par la stagnation du liquide, effets qui tous résultent de l'affection des nerfs, le sang lui-même éprouve divers changements, parce qu'étant une humeur composée du mélange de diverses autres humeurs, il est sujet à toutes sortes de changements par l'effet du changement seul de son mouvement. Quant à ces changements du sang, outre qu'ils ne sont l'effet ni primitif, ni propre du poison qui a été avalé, ils peuvent varier considérablement sur les différents sujets, suivant la différence non-seulement de l'affection des nerfs, mais encore de la disposition du sang lui-même. C'est pourquoi, pour ne pas m'éloigner de l'arsenic, une femme tuée par ce poison avait le sang liquide et rouge, comme vous l'avez lu plus haut (5), tandis qu'un chien tué par le même poison, l'avait grumeleux et noir, comme je l'ai rapporté plus haut (6). Et moi-même, je me souviens qu'en disséquant neuf rats des plus gros qu'un de mes amis avait tués avec de l'arsenic, je vis, sur tous, les deux oreillettes du cœur distendues par du sang noir, mais qui n'était ni coagulé ni très-liquide, comme il l'avait été pendant la vie. Mais, comme je disséquais ces petits animaux pour examiner, non pas les effets du poison, mais différents objets relatifs à certaines structures naturelles, je n'ai noté rien de plus qui se rapporte à ceci, si ce n'est que l'estomac était très-plein sur tous, et non enflammé sur aucun, autant qu'on le voyait à l'extérieur, et bien moins encore perforé; regardez cela comme dit aussi des intestins. Heydius (1) ne dit pas non plus que l'estomac, rempli de limon et de pain, fût enflammé, ou corrodé sur deux rats qui avaient avalé de ce même poison; mais il dit qu'en disséquant l'un après sa mort (car il disséqua l'autre encore vivant), il ne s'écoula point de sang des vaisseaux, et même qu'il ne sortit pas une goutte de sang des ventricules du cœur, dont le cône avait été coupé; est-ce parce qu'il s'était porté dans d'autres vaisseaux, ou parce qu'il était coagulé? C'est ce qui reste incertain, parce qu'il n'ajoute rien sur cet objet. Il est certain au contraire, d'après les expériences du grand Eller (2), qu'une solution d'arsenic ayant été mêlée avec du sang nouvellement tiré de la veine dans la proportion d'un tiers ou d'un quart, le sang se coagula sur-le-champ, mais que les globules, examinés au microscope, étaient très-petits, dissous, et comme mis en mouvement. Au milieu de ces globules on voyait évidemment çà et là de petits cristaux triangulaires, et semblables à la pointe tranchante des flèches; de sorte qu'il comprenait, d'après tout cela, que les poisons très-énergiquement corrosifs de cette espèce agissent en détruisant non pas tant les parties liquides que les parties solides de notre corps. Mais il n'ignorait pas que l'arsenic, qu'on a avalé, ne se mêle pas aussi immédiatement avec le sang, et vous voyez qu'en définitive il ne peut point se mêler avec lui dans cette proportion.

Il vaut donc mieux revenir du sang tiré de la veine au corps vivant, et des chiens et des rats aux hommes, et rapporter ce que Ruysch (3) trouva sur ces derniers en les disséquant après qu'ils eurent avalé de l'arsenic. Il fit quelque-

(1) N. 5.
(2) Sepulchr., ibid. in schol. ad obs. 3.
(3) Append. cit.
(4) Introduct. in fin.
(5) N. 3.
(6) N. 4.

(1) Obs. medic. 48.
(2) Hist. de l'Acad. royale des Sc. de Berlin, a. 1752, class. philos. experim.
(3) Thes. anat. 8, n. 70.

fois l'examen de ces sortes de cadavres ; et en opposition avec ceux qui prétendent que dans un cas semblable, il ne survient que la coagulation du sang, il n'a jamais trouvé ce liquide coagulé ; mais il a vu l'estomac ulcéré, si toutefois il y avait eu assez de temps pour la production de cet effet, comme sur une femme dont il conservait une grande partie de l'estomac dans un liquide, et chez laquelle l'arsenic blanc était attaché à la tunique interne de ce viscère qui était ulcéré en divers endroits. Dans les cas où les sujets étaient morts plus promptement, il a vu des points de sang épars çà et là dans l'estomac.

10. En réunissant ces observations de Ruysch à celles qui ont été citées plus haut (1), on comprend très-bien que l'effet premier et propre de l'arsenic qu'on a avalé, et des autres poisons de cette espèce, se manifeste sur les tuniques internes elles-mêmes du canal alimentaire, surtout de l'estomac, dans lequel ils séjournent, d'abord par l'irritation des nerfs, par la piqûre des tuniques, et, s'il y a assez de temps, par leur inflammation, leur ulcération et leur perforation. C'est pourquoi rien ne peut arriver de plus heureux dans ces sortes d'accidents, que de rejeter sur-le-champ, ou du moins le plus promptement possible, ce qui a été introduit dans l'estomac; et c'est là le moyen principal qui a guéri ceux que j'ai (2) traités. Il arriva même beaucoup plus heureusement à un homme noble, qui avait pris deux drachmes de tartre émétique pour de la crême de tartre, d'être délivré de toute incommodité de l'estomac par quelques vomissements qui s'ensuivirent bientôt après, non sans des angoisses de la région précordiale ; or, le célèbre Déthardinç (3) pensait que quelques molécules du poison s'étant dissoutes et ayant provoqué le vomissement, les autres n'avaient pas eu le temps de se dissoudre, et que toutes les parcelles, qui, étant en si grande quantité, auraient certainement fait mourir le sujet, avaient été rejetées. — Mais il est des individus qui sont moins disposés à vomir par leur nature. Il en est aussi chez lesquels les fibres de l'orifice gauche de l'estomac et de l'œsophage sont tellement tendues dans ces sortes de cas, qu'elles résistent à celles qui se contractent dans le reste de l'estomac; et il n'arrive pas toujours que si l'on fait avaler quelque chose, ces fibres, qui résistent, se relâchent, comme l'enseigne Wepfer (1) ; car il est des cas où le sujet avale alors, et où il éprouve (2) cependant inutilement l'envie de vomir. Ceux-là mêmes qui ne vomissent pas promptement sont quelquefois dans un moins grand danger, comme quand ils avalent le poison pendant que leur estomac est plein. C'est pourquoi Baccius (3) donne le conseil, lorsqu'on ne peut pas éviter un repas suspect, de ne point s'y rendre accablé de soif ou de faim, mais de prendre du lait auparavant, et de se rassasier de mets grossiers et gras. Car il avait vu (4) le même mauvais aliment, dont toute une famille avait mangé, ne faire mourir, le jour même, que le maître qui avait mangé ayant le ventre vide, tandis que les autres, qui l'avaient plein, furent guéris. Bien que cette circonstance ne préserve pas toujours de l'empoisonnement, elle retarde du moins assez souvent l'effet pernicieux du poison, comme vous l'avez vu sur la femme par l'histoire de laquelle j'ai commencé cette Lettre. La mort ne survint plus tard également sur les sénateurs de Capoue, qui étaient au nombre de près de vingt-huit, que parce qu'étant pleins de nourriture et de vin, lorsqu'ils prirent le poison, ils avaient rendu celui-ci moins efficace à hâter leur mort, d'après ce que Tite-Live (5) a rapporté. Que si on n'avale que tant soit peu de poison, mais avec beaucoup de nourriture, quand on a l'estomac vide, il n'est pas étonnant que le danger soit moins grand. Car alors, ou bien le poison est éloigné des tuniques de l'estomac, ou bien son action est émoussée par son mélange avec beaucoup de substances.

D'après cela on peut expliquer la plupart des choses que j'ai écrites plus haut. J'ai dit la plupart ; car quelques-unes sont assurément fort difficiles, celle ci surtout, pourquoi le prêtre (6) fut

(1) N. 3, 4, 5.
(2) N. 6, 7.
(3) Eph. N. C., cent. 9, obs. 74, cum schol.

(1) Schol. cit. supra, ad n. 9.
(2) Sect. hac Sepulchr., obs. 4, § 6.
(3) De venen. ubi de particulari præserv., n. 1.
(4) Ibid. Ubi venena quibus modis fieri possint irrita n. 10.
(5) Historiar., I. 26.
(6) Supra, n. 7, 8.

pris de douleurs, non pas à la région de l'estomac, mais à la région épicolique droite. Que si cet accident ne fût survenu que le quatrième jour, on pourrait conjecturer alors que quelques parcelles du poison, qui avaient été retenues dans les premières cellules de l'intestin colon, les avaient piquées. Mais comme il survint peu de temps après que le poison eut été pris, à moins que vous n'imaginiez que l'estomac était un peu plus à droite, comme cela s'observe sur quelques sujets, ou que l'intestin duodénum se trouvait un peu plus de ce côté, puisque cette situation du premier viscère est très-rare, vous ne comprendrez pas facilement le phénomène.

11. Quant à ce que je n'ai même pas songé à employer, dans le traitement, la thériaque, ou d'autres remèdes de cette espèce, je sais que vous n'en serez point étonné. Car pourquoi, puisque je pensais que j'avais affaire à un poison corrosif, aurais-jeté de l'huile sur du feu, ou aurais-je excité davantage ce poison, ou du moins augmenté ses effets? Et, effectivement, je voyais que sur quatre sujets que je traitais, un seul, qui avait pris (1) de la thériaque de lui-même, avait éprouvé une augmentation de la chaleur de l'estomac; ce qui fait que je suis moins étonné que l'enfant dont il est question dans le *Sepulchretum* (2), et à qui on donna deux fois de la thériaque mourut quatre heures après avoir mangé de l'arsenic; et si J. Faber (3) n'eût donné que du mithridate au jeune homme qui avait pris de la poudre de risagalli pour de la cannelle, il ne l'aurait certainement pas sauvé. Mais il le sauva, parce qu'il lui fit boire en même temps des bouillons gras et du lait en abondance. C'est ainsi que je crois que J. J. Cysatus (4) avait pu sauver également un enfant et deux jeunes filles qui étaient en danger de mourir pour avoir pris de l'arsenic, non pas parce qu'il leur avait donné l'électuaire appelé orviétan, mais parce qu'il leur avait fait prendre beaucoup de lait auparavant, et que la nature les avait tous soulagés préalablement par de prompts vomissements. En effet, les alexipharmaques de cette espèce ne pourraient point envelopper les parcelles corrosives, ou les couvrir de manière à empêcher qu'elles n'enflammassent, ou ne corrodassent par leur action irritante, ni adoucir et nettoyer les parties ulcérées; mais ils pourraient donner du mouvement et de la force à ces parcelles, et de la chaleur et de l'irritation à ces parties. Il est au contraire évident quelle peut être l'efficacité du lait, de l'huile, des autres substances un peu visqueuses, du petit-lait et même de l'eau, en enveloppant, en délayant, en adoucissant, en nettoyant, si toutefois ils sont donnés en assez grande quantité pour favoriser le vomissement, et s'ils délayent ce qui peut rester après celui-ci de manière à en empêcher l'effet nuisible. Et, quoique les anciens proposassent aussi quelques moyens moins convenables, cependant Ardoyn (1) a suffisamment démontré combien ils estimaient ceux que j'ai cités. Quant aux modernes, après avoir négligé les remèdes inutiles et nuisibles, ils ont confirmé l'efficacité des autres, lorsque l'occasion s'en est présentée, les uns par leurs écrits, les autres par les observations d'autrui qu'ils ont rassemblées. C'est ainsi que, relativement au lait, outre les observations que j'ai indiquées plus haut (2), il en existe plusieurs autres, au nombre desquelles se trouve surtout celle que H. Doorschodtius (3) dit avoir décrite d'après Hoffmann, et qui a pour sujets dix jeunes gens qui furent mal portants peu de temps après avoir pris un bouillon d'avoine, dans lequel on avait mis près de plus de deux onces d'arsenic avec autant de sucre, et qui furent sauvés par du lait qu'on leur fit boire jusqu'à ce que tous les efforts du vomissement cessèrent; or ils en burent tant, que dix mesures de lait suffirent à peine à chacun d'eux. C'est ainsi que pour les huileux (et effectivement l'huile d'amandes leur fut donnée aussi comme à plusieurs autres), vous lirez ce que le célèbre J. Gentilis (4) a dit de l'opinion qu'en eurent les modernes ainsi que les anciens. Quant aux aqueux, parmi lesquels se trouvent le petit-lait et l'eau elle-même, lisez, dans Ettmüller, la dissertation intitulée : Petits commencements de grandes maladies. Vous y (5)

(1) N. 7.
(2) Sect. hac in addit., obs. 13, hist. 7.
(3) Ibid., hist. 12.
(4) Ibid., hist. 2 et seq.

(1) De venen., l. 2, c. 1, 2, 3, 5, ubi de curat.
(2) N. 5.
(3) Dissert. de lacte in cotollar.
(4) Annotaz. alla pag. 64, v. 5, della Lett. filos.
(5) § 47.

verrez l'exemple d'un homme qui, ayant bu par erreur de ce qu'on appelle eau forte, avala bientôt après une grande quantité d'eau, et se mit à l'abri de toute incommodité. A cet exemple, ajoutez-en un autre d'après Sydenham (1), qui sauva, avec ce remède unique donné et injecté par le siége abondamment, un sujet qui avait avalé une assez grande quantité de mercure corrosif sublimé. Et Boerhaave (2), à l'endroit où il parle des moyens qu'il faut employer lorsqu'on ignore l'espèce de poison qui a été pris, loue, non-seulement ce traitement de Sydenham, mais encore la plupart des moyens que j'indiquais un peu plus haut, et que j'employai sur ces malades, sans omettre le bain, et enfin l'opium, dont il démontre aussi quelle peut être l'utilité. Les autres remèdes ne sont point passés sous silence dans Ettmüller, à l'endroit que j'ai cité tout à l'heure; et une observation de Screta, qui se trouve dans le *Sepulchretum* (3), fait voir combien ils furent utiles dans un cas où le poison n'était pas trop connu. Mais, quand l'espèce de poison est connue, vous apprendrez combien il vaut mieux employer des remèdes qui le combattent spécialement, si vous voulez comparer entre elles deux histoires, assez semblables d'abord, mais très-différentes par le résultat, qui se trouvent l'une dans le même ouvrage (4), et l'autre dans le célèbre Méad (5).

Du reste, je vous avertirais ici, si vous n'aviez pu l'observer par vous-même, quelle variété de symptômes produisit un seul et même poison sur trois sujets que j'ai traités (6) en même temps. Mais en voilà assez sur les poisons minéraux, attendu que vous avez aussi appris ailleurs (7) quels accidents j'ai vus produits par le soufre qu'on avait pris. Ajoutons maintenant quelque chose sur les poisons végétaux.

12. Une pauvre femme âgée d'environ soixante ans, qui avait voulu se jeter dans la rivière une autre fois (quelle que fût la cause de ce projet), ayant cueilli en dernier lieu une grande quantité de feuilles de laurier rose, arbrisseau que l'on appelle oleandro dans ce pays-ci, et ayant bu le suc qu'elle en exprima en les pilant, et qu'elle mêla avec du vin, des femmes qui étaient dans les cabinets voisins l'entendirent vomir avec force près de trois heures après. Elles accourent; elles comprennent ce qu'elle a fait; et comme elle avait soif, elles lui donnent un verre d'eau, persuadées qu'il ne lui resterait point de mal après le vomissement. Mais, voyant qu'elle était en très-mauvais état bientôt après, elles font venir d'abord un prêtre, et ensuite Médiavia, qui, par hasard, n'était pas loin; il y avait alors environ cinq heures que la femme avait bu ce suc. Il ne remarqua dans la respiration rien qui fût bien digne de remarque, pas plus que sur la face, si ce n'est que les lèvres étaient brunes, surtout à la partie inférieure; car les autres parties avaient leur couleur naturelle, et tendaient à peine légèrement vers le pâle. Le corps n'était pas froid non plus, mais il était seulement un peu moins que tiède. Comme les femmes qui étaient présentes disaient que la faculté de parler était déjà entièrement éteinte; il cria dans l'oreille de la malade qui était couchée et comme plongée dans l'assoupissement, de lui tendre le bras. Elle se leva facilement sur son séant, et quand les femmes eurent dégagé l'un de ses bras, elle donna l'autre elle-même bientôt après. Le pouls était petit, faible, un peu dur. En faisant effort pour répondre aux questions de Médiavia, sa voix était confuse, et elle ne prononça distinctement aucune parole; mais elle montra avec le doigt une assez grande quantité d'humeur qu'elle avait vomie. Il prescrivit des remèdes qui devaient être pris sur-le-champ, mais ce fut inutilement; car la femme, ne voulant presque rien avaler, mourut quatre heures après; en sorte qu'elle ne vécut pas plus de neuf heures après avoir bu le suc.

Examen du cadavre. Le cadavre ayant dû être disséqué le lendemain, qui était le 18 novembre de l'an 1745, par ordre du juge des affaires criminelles, Médiavia présida à cette dissection; et, le jour suivant, il me raconta avec soin tout ce qui suit. Avant tout, on remarqua qu'on ne voyait nulle part sur le corps en supination aucune lividité, ni aucune tuméfaction, pas même au ventre, tandis que quand le corps fut en

(1) Epist. respons. 1, vers. fin.
(2) Vid. Instit., § 1129, et prælect. ad eumd.
(3) Histor. 10 in cit., obs. 13.
(4) Hist. 13.
(5) Tract. de venen. tentam. 4 in fin.
(6) N. 7, 8.
(7) Epist. 55, n. 9 et seq.

pronation tout était d'une couleur violacée de la tête aux pieds. L'abdomen et la poitrine ayant été ouverts bientôt après, on sentit encore alors quelque chaleur à l'intérieur, quoiqu'il se fût écoulé dix-sept heures depuis la mort. Dans le ventre, tout était dans la situation et dans l'état naturel ; en sorte que ni l'estomac, ni aucun intestin n'étaient tuméfiés ; car relativement à ce que le colon se courbait en bas dans l'espace de trois ou quatre doigts, au milieu du trajet transversal, au-dessous de l'estomac, et revenait ensuite en haut, c'est une disposition qui, comme vous avez pu le comprendre d'après mes Lettres, ne se rencontre pas très-rarement sur ceux-là mêmes chez lesquels elle semble être plutôt naturelle qu'un effet morbide. Mais, en regardant plus attentivement, on remarqua que les veines, qui se portent à travers l'estomac, l'épiploon et la partie des intestins annexe au mésentère, étaient considérablement distendues. Après avoir disséqué l'estomac, on vit dans ce viscère une quantité médiocre d'humeur verte, laquelle ayant été enlevée, on ne trouva nulle part aucune lésion dans cet organe détergé, si ce n'est que les rides qui se dirigeaient en long dans le fond, près de l'antre du pylore, étaient plus dures que dans l'état naturel. On ne trouva non plus rien contre l'état habituel dans l'intestin duodénum qu'on avait ouvert, bien qu'il contînt de la même humeur verte qu'on avait observée dans l'estomac ; était-ce de la bile (quoique la vésicule biliaire fût médiocrement pleine), qui s'était répandue jusque-là, et qui s'était mêlée avec des sucs acides ? Car le suc que la femme avait bu aurait plutôt tiré une couleur noire du vin, avec lequel il avait été mêlé. Dans la poitrine, le poumon droit qui était attaché à la plèvre, et très-rouge par derrière, parut avoir comme un peu de sang coagulé dans son intérieur. Quant à celui du côté gauche, non-seulement il était libre de toutes parts, mais encore il était affaissé sur lui-même comme s'il ne fût presque pas resté d'air dans son intérieur, et à peine légèrement rouge par derrière. Il n'y avait point de sang liquide, ni coagulé dans les ventricules du cœur. Lorsqu'on disséqua les gros vaisseaux, le sang s'écoula en grande quantité, mais non formé en grumeaux, ni dans un état plus liquide qu'il ne devait l'être. On ne toucha pas à la tête.

13. J'ai rapporté cette observation d'autant plus volontiers que je ne me souviens pas d'avoir lu, dans aucun auteur, l'histoire de la dissection de sujets tués par ce poison, et que les signes de cet empoisonnement n'ont été observés par aucun moderne. Quant aux anciens, tous n'ont pas écrit que cette plante soit nuisible aux hommes, et même quelques-uns ont dit qu'elle leur est utile. Le Rhododendros, dit Pline (1), n'a même pas trouvé un nom latin parmi nous ; on l'appelle Rhododaphne, ou Nerium. Il est étonnant que les feuilles soient un poison pour les quadrupèdes, tandis qu'elles sont un secours pour l'homme contre les serpents, en y ajoutant de la rue trempée dans du vin. Car on dit que le gros bétail et les chèvres meurent, si elles boivent de l'eau dans laquelle ces feuilles ont trempé. Vous verrez que Dioscoris (2) a écrit des choses assez semblables à celles-là, et qu'Apuleius (3), et même Lucianus (4), dont ce dernier parlait peut-être alors, n'ont cité que la mort des bêtes comme étant produite par ce poison. Ce qu'il y a de certain, c'est que le premier de ces auteurs a bien donné le nom de *venenum rosarium* aux fleurs de cet arbrisseau, que le vulgaire appelait *rosas laureas*, mais parce qu'il est mortel pour tout bétail qui en mange. Bien plus, Lucianus avait même écrit qu'il n'est pas funeste à tous les animaux, mais seulement aux ânes et aux chevaux. Car on a fidèlement traduit en latin ce passage de la manière suivante : Cette nourriture est funeste à tous les ânes et à tous les chevaux ; on ne dit pas que l'homme qui en a mangé meure. Au contraire, pour passer sous silence Scribonius (5), qui dit assez clairement que celui qui veut mâcher des feuilles de laurier rose contre la douleur des dents, ne doit pas avaler la salive, il est certain que Galien (6) a enseigné positivement que cet arbrisseau est funeste aux hommes, aussi bien qu'à la plupart des animaux. Les principaux médecins arabes qui ont suivi cet auteur, et que vous trouverez cités chacun en

(1) Nat. hist. l. 24, c. 11.
(2) De med., mat. l. 4, c. 77.
(3) Metamorph. l. 4, prope initium.
(4) In Lucio, sive Asino.
(5) Compos. med. 55, cum Rhodii notis.
(6) De simpl. med. facult., l. 8.

particulier dans Ardoyn (1), ont proposé des secours contre ce poison.

Quant aux signes de cet empoisonnement, qui ont été recueillis par le même auteur (2) et par Matthiole (3), ils se réduisent à peu près à ceci : une violente angoisse se déclare, le ventre se tuméfie, est douloureux, se relâche, l'inflammation s'allume, et la chaleur de tout le corps, l'aliénation mentale, la syncope et la mort s'ensuivent ; et cette dernière résulte de ce que le laurier rose échauffe outre mesure, coupe, mord, ulcère, paralyse. Comme vous reconnaîtrez facilement que presque aucun de ces symptômes ou de ces effets n'exista chez la femme dont l'histoire a été décrite, ou sur son cadavre, et que vous verrez, au contraire, qu'il en exista d'autres, je crois que vous désireriez, comme moi, que nous eussions par écrit l'histoire des accidents qui eurent lieu dans tous les cas où quelqu'un fut blessé par ce poison, soit dans les temps anciens, soit dans la suite, plutôt que le diagnostic de plusieurs auteurs qui se copient souvent les uns les autres; diagnostic qui répond peut-être plus quelquefois à des hypothèses qu'à des observations. Et plût à Dieu qu'on eût fait, ou que j'eusse le temps de faire maintenant pour ce poison, ce qui a été fait pour tant d'autres poisons végétaux ! Je parle de l'expérience faite par Wepfer et par d'autres sur des chiens, de l'observation des symptômes pendant la vie, et de la lésion des viscères après la mort. Je n'aurai pas de plus grand plaisir que de comparer entre elles toutes les observations de cette espèce, afin qu'on pût voir quelle différence produisait la différence de l'espèce, ou de la température, ou de l'âge, ou du pays, ou de la partie de la plante, ou de son état, ou enfin du mélange d'une humeur.

14. Maintenant, si nous considérons uniquement cette dernière observation, nous croirons qu'il est vraisemblable que ce poison agit sur l'estomac et sur ses nerfs et, par conséquent, sur d'autres nerfs qui communiquent avec ceux-ci. En effet, ces rides dures de l'estomac, les vomissements, la bile qui était exprimée, à ce qu'il paraît, la perte de la faculté de parler, cette espèce d'assoupissement, et d'autres symptômes que je passe maintenant sous silence, ne nous font-ils pas conjecturer certaines convulsions internes et certaines contractions, qui purent aussi arrêter le sang, et distendre ces veines externes de l'estomac et des intestins ? Et ne dites pas que si tout cela avait eu lieu par l'irritation intérieure de l'estomac, la face interne de ce viscère aurait dû paraître beaucoup plus enflammée par l'effet de la distension des petits vaisseaux. Car il suffit que l'estomac soit irrité de manière à ce que l'irritation porte sur ses nerfs pour expliquer ce que j'ai dit. En effet, pour parler d'abord d'une observation recueillie sur l'homme même, certainement le célèbre Sauvages (1) fait voir avec quelle promptitude, avec quelle instantanéité et avec quels symptômes horribles et promptement mortels est excitée l'épilepsie par le sumac, c'est-à-dire par cette plante qu'on appelait *Rhus myrtifolia monspeliaca*. Cependant le même auteur ne put trouver, sur le cadavre d'un sujet qui était mort après avoir mangé en tout quinze baies de cet arbrisseau, aucune lésion du cerveau, ni d'aucune autre partie, nommément de l'estomac lui-même, dans lequel cinq baies de sumac se trouvaient encore alors, bien que l'administration de l'émétique eût fait rejeter toutes les autres.

Mais, pour passer à des observations plus nombreuses, et recueillies sur un plus grand nombre d'animaux, il est certain qu'un chien et un chat, dont Heydius (2) tua le premier en lui donnant deux noix vomiques, et Sproegel (3) le second en lui faisant prendre une drachme d'aconit napel, n'éprouvèrent pas des symptômes peu nombreux et légers. Cependant, sur le chien, l'estomac, l'œsophage et l'intestin étaient dans l'état naturel ; et, sur le chat, l'estomac était tout-à-fait semblable à un estomac naturel : on n'y voyait rien qui ressemblât à une érosion ; la tunique villeuse était très-brillante, et les intestins étaient très-sains avec les autres viscères. Aussi, de même qu'Heydius avait pensé qu'il résultait de son observation que ce poison avait principalement infecté le liquide qui arrose le cerveau et les nerfs, de mê-

(1) De venen., l. 3, c. 21.
(2) Ibid.
(3) Comment. in c. 12, l. 6. Dioscorid.

(1) Mém. de l'Acad. royale des Sc., a. 1730.
(2) Obs. medic. 50.
(3) Experim. circa venena exp., 2.

me Sproegel (1) tire cette conclusion de la sienne : Lorsque je n'ai vu, dit-il, aucun signe d'érosion, ni d'inflammation sur un animal tué par ce poison, il faut qu'il eût principalement porté son action sur les nerfs, en irritant la membrane muqueuse de l'estomac. Voyez même les expériences de Wepfer, de Brunner et de Nichols sur des animaux auxquels ils avaient donné quelque poison végétal, et à quelques-uns desquels ils avaient fait prendre ceux de Heydius et de Sproegel. Vous lirez que des symptômes graves se manifestèrent sur tous, et cela peu de temps après que le poison avait été avalé, et que l'estomac n'avait pourtant pas été enflammé sur tous. Car, sur un (2), la face interne de l'estomac était blanche, et aucun signe d'inflammation, même le plus petit, ne se manifesta nulle part. Sur un autre (3), les replis de l'estomac étaient blanchâtres; et s'ils étaient quelque part un peu plus rouges qu'on ne l'observe les autres fois, ils n'étaient cependant point manifestement enflammés. Sur un autre (4), on ne put observer aucuns signes d'inflammation dans l'estomac, bien que la surface de ses replis fût moins blanche qu'on ne l'observe les autres fois. Enfin, sur un autre (5) la face interne de l'intestin duodénum était entièrement blanchâtre, et exempte de toute inflammation. Quant à ceux que Nichols (6) disséqua, on ne voyait aucune inflammation des membranes à l'intérieur sur aucun ; mais les veines étaient distendues par un sang liquide, tel que celui qui fut trouvé sur le chat de Sproegel; ce que je note, parce qu'il n'y avait aucun grumeau dans le sang sur les quatre animaux cités tout à l'heure, d'après le *Sepulchretum*, et que même sur l'un (7) d'eux, de même que sur la femme en question (8), il ne restait point du tout de sang dans les ventricules du cœur. Du reste, on ne trouva pas les mêmes lésions sur tous ceux à qui on donna le même poison qu'à ces quatre ; on trouva même une inflammation de l'estomac sur le plus grand nombre, en sorte que vous devrez moins vous étonner si je fais voir, en rapportant deux histoires récentes, que l'inflammation fut produite par quelque autre poison végétal, du moins dans les intestins voisins, ou dans ces organes en même temps que dans l'estomac. Les baies du solanum qu'on appelle furieux, ont produit d'autres fois des effets funestes, et elles les produisirent principalement sur un petit enfant, qui mourut misérablement en peu d'heures ; le célèbre Schroecke (1) vit entre autres choses, en le disséquant, les intestins jéjunum et colon très-enflammés. Des champignons, et nommément ceux de l'espèce que Vaillant a désignée de cette manière, champignon de moyenne grosseur et tout blanc, causèrent, les années précédentes, près de Paris, l'accident qu'ils avaient causé à Rome, du temps que Pline (2) écrivait, c'est-à-dire qu'ils auraient tué une famille, si la nature aidée par un médecin expérimenté, Monnier (3), qui décrit avec soin et par ordre tous les symptômes, n'eût sauvé cinq personnes sur six qui en avaient mangé. Le même auteur, en examinant le cadavre d'une jeune fille qui fut la seule qui ne put pas être sauvée, trouva, entre autres effets nombreux que vous verrez décrits dans l'écrivain lui-même, certains indices d'inflammation dans l'estomac vers le pylore, les vaisseaux des tuniques du duodénum entièrement remplis de sang, tandis qu'à l'intérieur cet intestin était parsemé de taches rouges, sans parler de quelques légères excoriations. Pour moi, j'ai vu l'inflammation des intestins et de l'estomac produite par un médicament végétal, mais fort énergique, et qui, par suite, produit quelquefois la mort aussi bien qu'un poison, c'est-à-dire par l'ellébore noir. Mais voici comme les choses se passèrent.

15. Un homme qui paraissait n'avoir pas encore cinquante ans, à en juger par son visage, d'une bonne conformation, un peu gros, d'un bon teint, quoique tirant sur le brun, ayant les cheveux et la barbe noirs, avait été traité à l'hôpital

(1) § 5.
(2) In additam ad hanc sepulchr., obs. 5, hist. 1.
(3) Ibid., obs. 6, hist. 1.
(4) Ibid., obs. 7, hist. 1.
(5) Obs. ead., hist. 5.
(6) Apud mead. in append. supra, ad n. 9, cit.
(7) Obs. 5 cit., hist. 1.
(8) N. 12.

(1) Commerc. litt., a. 1743, hebd. 8, n. 4.
(2) Nat. hist. l. 13, c. 22.
(3) Mém. de l'Acad. royale des Sc., a. 1749.

pour un délire mélancolique, et il allait sortir au premier jour, lorsqu'il prit de ce qu'on appelle extrait d'ellébore noir. Ce remède lui lâcha le ventre, et il eut plusieurs évacuations. Mais tandis qu'on ne s'attendait à aucun mal, les vomissements et des douleurs du ventre se déclarèrent au commencement de la nuit, c'est-à-dire sept ou huit heures après qu'il eut pris ce remède. Ayant pris un bouillon chaud, ces symptômes semblèrent se calmer bientôt après vers la seconde heure de la nuit. A la cinquième heure ils se manifestèrent de nouveau, et de nouveau ils semblèrent diminuer, de manière qu'il gagna son lit avant la sixième heure; mais il n'avait rien rejeté par le vomissement, si ce n'est deux ou trois cuillerées d'une matière d'un vert comme noirâtre. Il parut reposer dans son lit; du moins il ne proféra aucune parole plaintive, qui eût été entendue par les malades couchés dans les lits voisins. Ce ne fut qu'à la huitième heure que les domestiques entendirent un bruit sorti de sa bouche; ils accoururent à ce bruit, et trouvèrent l'homme déjà mort. Comme je faisais par hasard le cours d'anatomie à l'hôpital ces jours-là, c'est-à-dire vers le milieu de décembre de l'an 1747, on me rapporta ces détails. Je demandai d'abord quelle espèce et quelle quantité d'ellébore il avait pris. Or, j'appris que c'était le même que celui que l'on avait coutume de donner aux autres sujets dans cet hôpital, savoir, l'extrait des racines fraîches et pilées préparé dans de l'eau simple, et qu'il en avait pris une demi-drachme, tandis qu'on en donnait très-souvent sans aucun inconvénient jusqu'à un scrupule et quelquefois au-delà d'une demi-drachme, à ceux dont on ne lâchait pas le ventre facilement. Comme je demandai si le sujet avait pris en outre quelque chose qui eût pu lui nuire, on me répondit qu'au contraire il n'avait pas pris tout ce qu'il devait prendre. Car ceux à qui on donnait cet extrait buvaient du petit-lait après l'avoir pris; et lui n'en avait pas bu, comme on le reconnut après sa mort, puisqu'on trouva le petit-lait à l'endroit où on l'avait placé pour qu'il le bût. Ces détails ainsi connus, je commençai la dissection trente-huit heures après la mort.

Examen du cadavre. Après avoir remarqué que les membres du cadavre n'étaient pas raides, le ventre fut ouvert. Je vis l'estomac et les intestins enflammés çà et là extérieurement; en sorte que, tandis que l'intestin iléon avait son calibre naturel en certains endroits, et un calibre trop grand ou trop petit en d'autres, là où il était plus étroit qu'il ne devait l'être, ses tuniques étaient très-minces et sans aucune rougeur, pendant qu'ailleurs elles étaient parsemées de stries rougeâtres. Ensuite, l'estomac et tous les intestins ayant été lavés avec de l'eau qu'on avait introduite dans leur intérieur, et ouverts, je trouvai le premier viscère enflammé en grande partie avec une petite portion annexe de l'œsophage, mais à gauche, et non à droite, tandis que les intestins l'étaient çà et là, de telle sorte cependant que l'inflammation était moins légère dans les petits que dans les gros, excepté dans le rectum, dont certains espaces étaient aussi manifestement enflammés que l'estomac. Cependant aucune inflammation violente ne se manifesta nulle part sur tout ce cadavre. La rate était un peu plus grosse que dans l'état naturel, et d'une couleur rosée dans sa face convexe, c'est-à-dire dans celle qui touchait l'estomac, tandis qu'elle était si mollasse dans sa totalité, que sa substance intérieure était presque diffluente à la dissection. On ne voyait rien de remarquable sur le foie, si ce n'est peut-être qu'il était teint de la couleur de la bile, qui, se voyant à travers les tuniques de la vésicule, semblait être d'un vert pâle. La poitrine ayant été ouverte, les poumons furent trouvés sains et libres de toutes parts; et ni le cœur, ni les gros vaisseaux ne présentèrent rien de notable, si n'est qu'il y avait un peu de sang dans ceux-ci, et à peine quelque trace d'une concrétion polypeuse légère dans celui-là. Pendant qu'on coupait le crâne, il s'écoula un peu de sérosité sanguinolente; et bientôt après on remarqua un peu de sang dans le sinus de la dure-mère, et dans les grosses branches qui parcourent la pie-mère. Le cerveau était si mou, état qui m'étonna d'abord sur un sujet qui avait eu un délire mélancolique, qu'après qu'il eut été enlevé avec adresse et déposé sur la table de dissection, le poids même de ses hémisphères qui tombaient en dehors, tirailla aussitôt la partie postérieure du corps calleux; et cependant il n'y avait pas alors six jours que le sujet était mort. Ce tiraillement n'empêcha pas de bien voir sur le reste de la face supérieure du même corps, qui était intacte, le petit faisceau qui

existe longitudinalement à son milieu, et qui ne s'éloignait en rien de son état habituel. Bientôt après, en disséquant le cerveau, je vis que le sang ne manquait pas dans les petits vaisseaux qui parcourent la substance médullaire, ni dans les plexus choroïdes; mais je remarquai partout la même mollesse dans ce viscère, de même aussi que dans le cervelet, la moelle allongée, et la glande pinéale elle-même, qui parut plus volumineuse et plus arrondie qu'à l'ordinaire. Au reste il est étonnant que, dans une si grande mollesse des autres parties, la voûte qui unit entre elles les parois droite et gauche du troisième ventricule, n'eût point été tiraillée.

16. La dernière partie de cette histoire vous fournirait de quoi ajouter, comme exception, à ce que je vous ai écrit aussi ailleurs (1) sur le cerveau des sujets attaqués de délire mélancolique, si cet homme n'eût paru déjà guéri avant de mourir. Mais le reste vous fait connaître ce qui arrive quelquefois quand on a pris de l'ellébore noir, et ce que l'on trouve alors dans l'estomac et dans les intestins. Entre autres auteurs, Guill. Fabricius (2) a écrit non seulement ce qu'il avait lu, qu'un prince avait été tué par un remède préparé avec de l'ellébore noir, mais encore ce dont il se souvenait, qu'une dame assez forte de corps était morte six heures après avoir avalé des pilules capitales, dans lesquelles on avait mêlé un peu du même extrait d'ellébore, quoiqu'elles eussent à peine provoqué deux vomissements et deux déjections. Or, il pensait que ces deux morts ne devaient pas être attribuées à l'ellébore lui-même, ou à son extrait, qu'il avait employé avec le plus grand succès non-seulement sur d'autres, mais encore sur lui-même, mais à la négligence ou à l'ignorance de ceux qui l'avaient préparé. Mais je ne me souviens pas maintenant d'avoir lu dans cet auteur, ni dans d'autres, de quels symptômes ces morts furent précédées, ni quelle lésion on trouva dans l'intérieur des cadavres. Car relativement à ce que Ardoyn (3) énumère les symptômes produits par cet ellébore, savoir : un très-grand cours de ventre, la brûlure de la langue, beaucoup d'éructations, des flatuosités, outre d'autres signes communs à certains autres poisons, entre autres à l'ellébore blanc, comme la suffocation, la syncope, l'abattement des forces, une sueur froide, et un spasme d'inanition; s'il faut en juger par l'observation qui a été décrite, la plupart de ces symptômes conviennent peut-être plus à l'ellébore blanc qu'à l'ellébore noir. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'ils ne se manifestèrent pas sur l'homme dont il a été question. Mais quelques-uns d'entre eux ont été remarqués avec un vomissement violent, que cet auteur rapporte avec raison à l'ellébore blanc, sur des sujets qui moururent après avoir pris de cet ellébore, comme sur une femme qui, d'après le rapport de J. de Muralt (1), éprouva des convulsions horribles après des vomissements très-fréquents, et succomba; et comme sur un petit chien dont parle Wepfer (2), et qui mourut de la même manière. Toutefois un chien, dont Courténi (3) fait mention, ayant avalé quatre fois plus du même ellébore, éprouva bien des vomissements, des déjections, des hoquets, des suffocations, et même des douleurs, à ce qu'il semblait, mais cependant il en réchappa.

Quoi qu'il en soit, vous avez appris quels accidents survinrent sur cet homme qui avait pris de l'ellébore noir, de même que ce qui fut trouvé dans ses viscères. Car vous pouviez savoir d'après les dissections connues du petit chien et de la femme dont il a été question tout à l'heure, que l'estomac fut trouvé rougeâtre et même corrodé et noirâtre à l'intérieur, par suite de l'administration de l'ellébore blanc. Quant à l'ellébore noir, vous n'auriez peut-être pu savoir d'une manière certaine que d'après ma description, quel mal il produit sur l'estomac et les intestins chez l'homme. Que si, comme il le semble, il arriva réellement que cet homme, après avoir avalé l'extrait, ne but pas, comme le font les autres, une grande quantité de petit-lait, qui était aussi ordonné par Hippocrate (4) après l'administration de l'ellébore noir, ce cas confirme encore ce que j'ai dit plus haut (5) de l'utilité du petit-lait chez les sujets qui ont pris

(1) Epist. 8, n. 14.
(2) Resp. ad Doring.
(3) De venenis, l. 3, c. 13.

(1) Sepulch., l. 3, s. 8, obs. 6.
(2) L. 4, s. hac 10, in additam, obs. 8.
(3) Saggio delle transaz. trad. dal Dereham, t. 3, c. 9, § 6.
(4) De intern. affect. n. 46, apud Marinell.
(5) N. 11.

un poison âcre. Au reste ni la quantité, ni l'état du sang ne prouvent que cet homme fût disposé par lui-même à l'inflammation, puisque ce liquide était peu abondant et liquide. Car je ne nierai pas que sur quelques sujets les effets du poison ne soient augmentés par la disposition du corps, puisque j'admets facilement qu'une mauvaise disposition du corps elle-même peut produire quelquefois un poison interne.

17. Et en effet, les anciens médecins (1) admettaient aussi que les mêmes affections sont produites et par la boisson d'un poison mortel, et par la corruption qui naît du corps, c'est-à-dire que cette corruption peut être assez forte pour égaler la qualité et l'action du poison. La plupart des modernes ne furent pas non plus éloignés de cette opinion dans la suite. Je ne sais, au reste, si aucune observation peut la confirmer plus évidemment que celle qui me fut communiquée autrefois par J.-F. Cicognini de Forli, chirurgien recommandable et expérimenté, du temps qu'il vivait, et qui fit, à la manière de Rédi, une expérience qu'il avait apprise à Florence.

18. Le fils de F. Ridolfi, peintre de Forli, amaigri et exténué par une fièvre tierce, avait enfin succombé à des convulsions cruelles dont il fut attaqué.

Examen du cadavre. L'abdomen ayant été incisé, on vit les intestins retirés vers le mésentère contracté, et leurs tuniques étaient un peu raides, et comme desséchées. Ces organes, ainsi que l'estomac, contenaient une grande quantité de bile érugineuse, qui par son toucher teignait le scalpel en une couleur violacée. Le même scalpel trempé dans cette bile ayant été enfoncé légèrement dans la chair de deux pigeons, de telle sorte que la bile resta dans la blessure, l'un et l'autre périrent bientôt après au milieu de tremblements et de convulsions. Bien plus, un coq ayant avalé de la mie de pain trempée dans cette bile, éprouva le même sort.

19. Quoiqu'un ancien médecin distingué parmi les professeurs de Padoue, J.-D. Sala (2), ait prétendu que les poisons internes s'engendrent rarement dans les corps qui sont d'ailleurs d'une bonne constitution, et que sans aucun écart de régime ils s'y engendrent fort rarement, mais avec tant de rapidité, que le malade ne le prévoit pas d'après d'autres parties, ou d'autres accidents, cependant par cela même qu'il ne niait pas que cela ne puisse avoir lieu rarement, ou très-rarement, il différait des médecins dont il a été parlé plus haut (1), et qui (2) ne doutaient pas que d'après les signes d'un empoisonnement qui existent sur un homme, on ne puisse facilement distinguer ceux qui ont pris un poison d'avec ceux qui sont affectés d'une autre manière, c'est-à-dire par un poison développé à l'intérieur. Car ils disaient que ceux qui par leur nature abonderaient en bonnes humeurs, et qui auraient été comme des hommes bien portants, auraient pris du poison. Certes c'est quelque chose de juger si l'homme dont il s'agit est bien portant ou non. Car, sur Séverin Falck, pour me servir des exemples tirés du *Sepulchretum* (3), ni le vomissement de tout ce qu'il prenait, ni l'estomac rougeâtre à l'intérieur, et presque excorié, ne pouvaient faire naître le soupçon d'un empoisonnement, surtout d'un empoisonnement qui aurait eu lieu tout récemment, puisque le scorbut, des fièvres vagues, enfin la perte de l'appétit, et des douleurs très-vives de l'estomac avaient déjà existé pendant long-temps. Au contraire, sur le jeune homme pour lequel on demandait l'avis de Sala, outre les autres indices d'un empoisonnement, la circonstance qu'il était d'une bonne constitution, et bien portant, pouvait avoir assez de force dans l'esprit de Sala pour affaiblir son premier soupçon lorsqu'on lui écrivit dans un autre rapport que ce jeune homme avait été valétudinaire et d'une mauvaise constitution. Cependant comme c'était un médecin sage, il ne voulut pas répondre d'une manière positive ni qu'il y avait eu empoisonnement la première fois, ni qu'il n'y en avait pas eu la seconde. En effet, bien qu'un corps abonde en bonnes humeurs, cette surabondance même fait que le sujet doit regarder son bien-être comme suspect, c'est-à-dire craindre que sa santé ne rétrograde et ne se perde pour ainsi dire; expressions qui appartiennent à Celse (4), lequel a suivi l'avertissement d'Hippocrate (5). Je sais d'ailleurs que les

(1) Vid. Gal., l. 6; de loc. aff., c. 5.
(2) Vid. Sepulchr, l. 3, s. 7, in schol. ad obs. 1 et 2.

(1) N. 17.
(2) Galen. c. 5, ibid. cit.
(3) Obs. 1 et 2, modo cit.
(4) De medic. l. 2, c. 2.
(5) Sect. 1, aph. 3.

empoisonneurs criminels cherchent assez souvent l'occasion de l'altération de la santé, pour ne pas laisser soupçonner leur crime ; comme le fait voir aussi une de mes observations (1) précédentes, et comme j'ai remarqué que cela a eu lieu également en différents endroits, dans différentes circonstances, dans les temps anciens. C'est ainsi qu'Agrippine (2), femme très-rusée, et plus digne de ses fils que de ses parents, ayant résolu d'empoisonner son mari, celui-ci tomba dans un état de mauvaise santé ; or, elle crut ne devoir pas négliger l'occasion qui lui était offerte, et, pour cacher son crime, elle employa en outre les autres ruses ordinaires aux empoisonneurs. Car, c'est pour cela, je crois, qu'elle répandit du poison sur des champignons, mets délectable, que (3) son mari aimait singulièrement, afin qu'en en mangeant beaucoup, il laissât croire que c'était la trop grande quantité, ou quelque champignon vénéneux qui aurait été mêlé avec les autres, comme par erreur, par le cuisinier, qui avait produit l'accident, soit qu'il en résultât des douleurs, comme il arriva, ou des symptômes plus remarquables, des envies de vomir, le relâchement du ventre, ou même la fièvre ; car L.-A. Sénèque (4) a rapporté qu'il vécut plusieurs années avec celle-ci, et qu'il s'en alla avec elle dans le ciel.

Si vous considérez avec moi ces cas, et d'autres analogues, vous pourrez reconnaître plus facilement sur certains malades les ruses des hommes criminels qui en imposent souvent aux médecins, ou du moins les soupçonner (et plaise à Dieu que ce soit à temps) ; et vous comprendrez en même temps non-seulement par la raison, mais encore d'après des observations, que certains symptômes, comme la soif, et certaines maladies, comme la fièvre, que quelques auteurs disent avoir lieu si le poison s'est développé à l'intérieur, peuvent également exister, et même ont existé, lorsque le poison a été donné. C'est pourquoi, bien que Sala niât que le poison se développe sans fièvre, il n'accorda cependant point assez de valeur à ce symptôme dans la seconde réponse, pour affirmer que ce jeune homme était mort par suite d'un poison développé dans son corps. Et nous ne sommes point forcés d'affirmer la même chose, par la circonstance qu'on n'a senti dans la bouche, et dans la gorge, aucune odeur, aucun goût extraordinaire, ni aucune douleur dans la déglutition, ou après la déglutition. Car, pour passer sous silence la promesse du méchant roi Persée (1), relativement à un poison qu'on ne pourrait reconnaître par aucun signe ni en le donnant, ni après qu'il aurait été donné, et pour omettre encore ici d'autres choses qu'on pourrait dire, vous comprenez suffisamment, d'après mes observations rapportées plus haut (2), qu'un poison a été avalé même sans que ces indices aient existé. Réciproquement, de ce qu'un animal quelconque est malade après avoir avalé des substances qui ont été rejetées par le vomissement, il ne faut point inférer avec d'autres que ce vomissement dépend non pas d'un poison développé à l'intérieur, mais avalé, comme le fait voir suffisamment l'observation (3) rapportée en dernier lieu.

20. Mais ce que j'ai rapporté un peu plus haut (4) relativement à Falck, apprend combien ce que l'on voit dans l'estomac des sujets morts peut en imposer aussi quelquefois. Vous ajouterez à cela ce que l'on a rapporté dans le *Sepulchretum* d'après Baillou (5) et d'après Riolan (6), que l'estomac ayant été trouvé assiégé d'exanthèmes dans un cas où l'on soupçonnait un empoisonnement, peu s'en fallut que les médecins ne confirmassent ce soupçon avec opiniâtreté, s'ils n'avaient point été avertis que ces exanthèmes dépendaient de la rougeole, dont l'éruption ayant commencé à la peau, mais n'ayant pas continué par suite de la faiblesse, s'était portée sur l'estomac ; et que le même soupçon avait été faussement conçu sur plusieurs sujets morts subitement, parce que le fond de leur estomac, surtout à la partie gauche, était noirâtre en dedans et en dehors, tandis qu'il fallait attribuer l'accident non point à un poison, mais à la stagnation du sang qui avait lieu à cet endroit dans les veinules qui se rendent à la branche ap-

(1) N. 6.
(2) Vid. Tacit. annal. l. 12.
(3) Vid. Sueton. de duodec. Cæsarib. l. 5, c. 44.
(4) Apocolocynt.

(1) Vid. Liv. hist. l. 42.
(2) N. 7.
(3) N. 18.
(4) N. 19.
(5) Sect. hac 10, obs. 4, § 10.
(6) L. 3, s. 7, in schol. ad obs. 10.

pelée autrefois vaisseau court. Mais d'un autre côté il ne faut pas mépriser toutes les taches observées dans l'estomac. Il faut au contraire déployer ce viscère, et le regarder à la lumière après qu'il a été ouvert. Car de cette manière un estomac, qui ne paraissait présenter que quelques taches, fut trouvé, d'après le rapport de Baillou (1), percé de trous très-petits, indices d'un empoisonnement; bien que je croie qu'il aurait fallu examiner aussi dans ce cas, d'après d'autres indices, si le poison était externe, ou interne. Bien plus, on peut trouver quelquefois dans l'estomac un ulcère, non-seulement évident, mais encore considérable, dont les premiers signes de l'origine semblent avoir suivi la déglutition d'un poison, et cependant le cas est encore douteux. C'est ainsi que sur un jeune homme dont parle Fabrice de Hilden (2), la première douleur d'estomac avait commencé après un repas splendide; et comme le sujet était mort de cette douleur qui avait augmenté peu à peu, et qui était devenue très violente, et que l'on avait trouvé un grand ulcère qui s'étendait de l'orifice supérieur de l'estomac vers la partie inférieure de ce viscère, les parents rapportaient bien cet ulcère à un empoisonnement, mais Fabrice lui-même pensait qu'il était plus vraisemblable que l'ulcère avait été produit par quelque osselet très-pointu qui s'était enfoncé dans quelque ride de cet orifice; car, si l'ulcération eût été produite par un poison qui aurait été pris, elle se serait trouvée plutôt, dit-il, au fond même, qu'à l'orifice de l'estomac. Cependant ceux qui voudraient s'éloigner de l'opinion de Fabrice, pourraient objecter les cas de deux jeunes filles, qui n'étaient pas mortes sans soupçon d'empoisonnement, et sur l'une desquelles J. de Murall (3) trouva, près du même orifice, cinq taches noires brûlées, tandis que P. Paaw (4) trouva sur l'autre ce même orifice corrodé en deux endroits; et, pour ne rien dire d'un homme ouvert par le même Paaw (5) à cause du même soupçon (car, outre une érosion de la substance de cet orifice, le reste de la face interne de l'estomac était également corrodé), ils rappelaient l'histoire d'un chien dont il est question dans les observations publiées par Wepfer (1), et qui, après avoir avalé de l'arsenic, mourut le lendemain, et présenta à la dissection, aux environs de l'orifice supérieur de l'estomac, une surface rouge et enflammée, tandis qu'il n'y avait aucune trace d'inflammation au fond de ce viscère et aux environs du pylore. — Enfin, pour qu'on voie mieux combien le jugement est difficile sur cette matière, on peut croire quelquefois qu'on a trouvé le poison lui-même dans l'estomac d'après des soupçons de cette espèce, comme sur une dame dont parle B. Silvaticus (2), qui dit que cette poussière, de couleur cendrée, adhérente à la partie ulcérée de l'estomac, fut regardée comme un indice très-évident de l'empoisonnement, ou comme sur la jeune fille de Muralt citée un peu plus haut, cas dans lequel cette autre poussière graveleuse s'enfonça en se séparant des humeurs trouvées dans l'estomac et réunies dans un vase propre. Mais à moins que la poudre trouvée ne soit en quantité telle qu'elle puisse être bien examinée et reconnue pour un poison par des hommes savants, ou à moins que les parcelles de ce poison, adhérentes aux tuniques corrodées de l'estomac, ne soient de telle nature, qu'elles se fassent connaître facilement elles-mêmes, comme cette parcelle que Heers (3) trouva adhérente à ces tuniques, ou comme les petits morceaux d'arsenic blanc que Salmuth (4) vit attachés aux mêmes tuniques, et qu'il arracha avec peine, et que l'on reconnut facilement aussi sur la femme dont traite la première observation (5) de cette Lettre, on ne pourra rien prononcer de certain.

21. Tous ces objets et d'autres qui ont été examinés par Ettmüller (je parle du fils) dans le programme publié à Leipsick, l'an 1729, dans lequel il démontre avec science et avec sagesse, combien il est difficile et dangereux d'établir quelque chose de positif dans des questions de cette nature; toutes les fois que je les considère en moi-même, je sens que j'ai bien fait, lorsque je n'ai pas voulu

(1) Sect. ead. obs. 17, § 1.
(2) Ibid., obs. 5, cum schol.
(3) L. eod. 3, sepulchr. s. 8, obs. 7.
(4) L. 4, sepulchr. s. hac 10, obs. 4, § 7.
(5) Ibid., § 8.

(1) Ibid., in additam. obs. 13, hist. 12.
(2) Ead. s. 10, obs. 5.
(3) Sepulchr. l. 3, s. 8, obs. 8.
(4) Ibid., obs. 5.
(5) N. 3.

prononcer, dans certaines dissections que j'aurais pu rapporter ici, mais que je vous ai décrites ailleurs (1), si le poison s'était développé, ou avait été ingéré. Cependant j'aurais pu être plus hardi dans celle où j'ai trouvé (2) des érosions non-seulement à l'estomac et à l'intestin duodénum, mais encore à l'œsophage, si j'avais su d'une manière certaine qu'il n'y avait eu aucuns vomissements qui auraient fait rejeter le poison qui s'était peut-être développé spontanément, et qui, en s'arrêtant en quelque partie dans l'œsophage, l'avait peut-être blessé.

Ainsi les érosions de l'estomac ne seront pas un indice léger que le poison a été avalé, s'il n'y a aucun vomissement, et si elles sont jointes à une érosion de l'œsophage, surtout si on les rencontre sur un sujet qui, ayant été bien portant jusqu'alors, et n'ayant commis aucun écart de régime, a éprouvé tout-à-coup, après avoir avalé quelque chose, surtout un goût ou une odeur extraordinaire, des douleurs d'estomac, ou des angoisses, et les autres symptômes d'un empoisonnement, et est mort en peu de temps. La conjecture ne sera pas légère, dis-je, tirée de toutes ces circonstances, ou de la réunion de la plupart d'entre elles. Mais la chose sera certaine, lorsqu'on trouvera dans l'estomac ou dans les intestins voisins, le poison lui-même qui sera facilement reconnaissable. Voyez, si vous voulez aussi, les indices que Hoffmann (3) indique dans quelques histoires, qui auraient mérité d'être rapportées dans le *Sepulchretum*, et dans lesquelles les symptômes et les dissections sont décrits, non sans des raisonnements, de manière à vous faire comprendre d'après les caractères de l'empoisonnement, nommément par l'arsenic, communs à plusieurs sujets, que le poison avait été donné à celui-là, et non à celui-ci. Mais comme on ne rencontre pas souvent cette preuve principale de l'administration d'un poison, c'est-à-dire une portion de ce dernier, à raison de la différence des poisons, de leur petite quantité, et de leur mélange avec d'autres substances, c'est un motif pour chercher d'autres indices, dont je néglige les uns parce qu'ils regardent les juges des affaires criminelles, mais dont un autre, qui regarde les médecins, ne doit point être passé sous silence, quoiqu'il se présente de lui-même, et qu'il ait été remarqué une ou deux fo s. Car, outre ce que je vis l'an 1711, et ce qui a été noté plus haut (1), savoir que trois sujets, qui avaient mangé de la même bouillie, éprouvèrent tous bientôt après les symptômes d'un empoisonnement, il m'était déjà arrivé auparavant, dans l'automne de l'an 1709, d'être appelé, dans l'espace de peu de jours, par plusieurs de mes compatriotes; comme je savais qu'ils étaient accoutumés à causer et à manger quelquefois ensemble familièrement, je soupçonnai quelque cause commune à laquelle je rapportais leurs maladies survenues dans le même temps; et je découvris par mes questions que depuis la dernière fois qu'ils avaient tous mangé ensemble, le premier avait commencé à se porter moins bien, et bientôt après à être malade. Je demandai si d'autres personnes qu'eux avaient assisté à ce festin. Ayant appris que oui, et que tous ceux qui y avaient assisté, sans en excepter un seul, étaient déjà malades, sans qu'aucun eût pourtant trop mangé, ou pris quelque chose de malsain; et remarquant que les malades étaient peu nombreux cette automne dans la ville, je compris qu'il fallait à peine douter que quelque chose de mauvais, et de semblable à un poison, n'eût altéré, par quelque erreur fortuite, soit les aliments, soit les boissons qu'on avait pris dans ce repas. Mais autant il était facile de faire cette conjecture en général, autant il était difficile de reconnaître ce que c'était que ce quelque chose, soit d'après les symptômes qu'éprouvaient les malades, soit d'après les informations prises avec soin, et souvent répétées. Car les symptômes étaient différents sur les différents sujets selon la différence de leur âge, de leur disposition et de leur tempérament; quoique, entre autres signes, il y eût chez plusieurs des flux de ventre et des tranchées, et sur un des déjections de sang pur sans tranchées. Mais, pour avoir un excellente occasion de chercher la vérité, j'entrepris avec le plus grand plaisir le traitement de celui qui avait donné le dîner, et celui de la servante qui avait fait la cuisine, et qui avait mangé les restes; car l'un et l'autre

(1) Epist. 29, n. 18 et seq.
(2) Ibid., n. 20.
(3) Medic. rat., t. 4, p. 3, s. 2, c. 8, in enarrat. morb., obs. 2, 3, 4.

(1) N. 7 et seq.

étaient gravement malades, mais surtout la servante. Ayant donc fait voir plus d'une fois à cette dernière combien le traitement pourrait être moins difficile, si elle disait à moi seul ce qu'elle avait fait par erreur, ou ce qu'elle conjecturait avoir été fait par un autre, je ne pus jamais lui arracher pour réponse que ceci, que plus elle y songeait, plus elle ignorait ce que je lui demandais. Les choses étant dans cet état, je fus forcé, par nécessité, de traiter chaque sujet suivant que tels ou tels symptômes étaient plus graves ou plus légers chez chacun. Quelques-uns furent sauvés par un traitement court et facile, mais d'autres ne le furent que par un traitement long et difficile; en sorte qu'il fut de deux mois sur quelques-uns, et de quatre sur celui qui avait évacué du sang. Un seul, qui avait méprisé sa maladie pendant longtemps, succomba, vingt-neuf jours après s'être enfin déterminé à se coucher, à une fièvre accompagnée du hoquet, de tremblements convulsifs et d'autres symptômes graves, malgré tous les secours que son vieux médecin et moi pûmes lui apporter.

22. Le seul moyen qui restait de faire des recherches sur tant de maladies inconnues, savoir la dissection, fut empêché par plusieurs raisons différentes. Quelques-unes de ces raisons avaient également empêché la dissection d'un autre sujet, qui, d'après une conjecture assez grave, était mort pour avoir pris une dose trop forte d'opium que le pharmacien lui avait donnée par erreur. L'histoire de la dissection me serait actuellement d'autant plus agréable, que je vois que les observations faites par l'expérimentateur Sproegel (1) sur des animaux brutes, qui furent ouverts après qu'il leur eut donné une forte dose d'opium, ne s'accordent pas trop avec ce que le célèbre Méad (2) avait noté sur un chien. Du reste, ne vous attendez pas que je dise un seul mot de l'abus abominable de l'opium entre les mains des empoisonneurs, du moins par écrit. Car plût à Dieu que des matières de cette nature, qui du reste ne doivent point être ignorées des médecins, n'eussent été agitées par eux que dans des entretiens secrets! ils ne se seraient point exposés, par leurs écrits, à ce que des hommes méchants eussent profité, pour causer la mort secrètement et impunément, de ce qu'il est nécessaire de savoir pour imaginer un traitement. C'est pour cela que Galien (1) a tellement blâmé Orphée, surnommé Théologus, le plus moderne des médecins de Mendes, Héliodore d'Athènes et les autres auteurs d'ouvrages qui traitent de ces objets, qu'il n'accorde même pas que leur connaissance soit nécessaire, du moins aux médecins, pour pouvoir secourir ceux qui ont pris de ces substances.

Quoi qu'il en soit, il est certain que les médecins modernes, recommandables du reste, auraient agi plus sagement en cachant certaines choses relatives à d'autres poisons encore, au lieu de les publier dans des lettres, et même dans des livres.

23. Je ne me souviens pas que mes amis, ou moi, ayons fait aucune dissection de sujets morts d'une morsure ou d'une piqûre d'un animal vénéneux, à l'exception de celles relatives à la morsure d'un chien enragé, que je vous ai communiquées ailleurs (2). C'est que l'Italie et les pays froids sont encore salubres, sous ce rapport, qu'ils produisent des serpents moins terribles que les pays chauds, pour me servir des expressions vraies de Celse (3). Et il en est presque de même des petits animaux vénéneux, qui sont moins gros que les serpents; du moins ceux qui firent le récit suivant à Boerhaave (4), relativement aux pays moins chauds de l'Italie que j'ai habités, ne lui dirent pas la vérité: En Italie, où les scorpions existent en quantité, personne n'entre dans une auberge sans que l'hôte lui parle d'une bouteille pleine d'huile de scorpions, afin que, si quelque petit animal le pique, il en frotte aussitôt la piqûre, pour éviter par ce moyen le danger de la mort. Mais, d'un autre côté, aucun étranger ne croira que les scorpions soient aussi rares en Italie que Pline (5) semble l'avoir écrit. Souvent, dit-il, les psylles, qui ont importé les poisons des autres terres, et qui ont rempli l'Italie de maux étrangers pour leur profit, se sont aussi efforcés d'importer

(1) Exper. circa varia venena, etc., exp. 15 et seq.
(2) Tract. de venenis tent. 5.

(1) De antidot. l. 2, c. 7.
(2) Epist. 8.
(3) De medic. l. 5, c. 27, n. 10.
(4) Prælect. ad inst. § 1132.
(5) Nat. hist. l. 11, c. 25.

ceux-ci (les scorpions); mais ces animaux n'ont pas pu vivre sous le ciel de la Sicile. Cependant on en voit quelquefois en Italie, mais ils ne sont pas malfaisants. Si les détails qui suivent relativement aux scorpions vulgaires le permettaient, je croirais beaucoup plus volontiers, à cause de ce qu'il avait écrit un peu plus haut, que Pline parlait non pas de ces derniers, mais des scorpions ailés de l'Afrique, dont il venait de faire mention. Mais, comme ils ne le permettent pas, je soupçonne qu'il manque quelque chose dans ce passage; du moins ceux qui écrivirent à Rome avant Pline, savoir Lucilius et Cicéron, n'auraient pas parlé de la manière suivante d'un petit animal rare pour servir d'exemple : le premier dit (1) : comme le scorpion a qui on a coupé la queue, et le second (2) : les petits serpents rampent, les petits canards nagent, les merles volent, nous voyons les bœufs avoir des cornes, les scorpions avoir des dards; mais celui-ci aurait plutôt écrit : les guêpes avoir des dards, comme l'avaient publié autrefois des ignorants, soit qu'ils ne sussent pas ce que c'était que le scorpion, soit du moins qu'ils ignorassent que Nonius (3) a rapporté les deux derniers mots de Cicéron comme je les ai transcrits, et qu'il n'aurait pas pu les rapporter autrement d'après l'ordre et le sens de ce passage.

Que si pourtant quelqu'un croit que Pline dit que les scorpions ne sont pas malfaisants en Italie, cela est vrai pour la plupart, et je ne me souviens pas que, dans les villes même très-populeuses où j'ai habité, aucun médecin ni aucun chirurgien ait jamais été appelé pour soigner une blessure faite par un scorpion; et je me rappelle bien moins encore que quelqu'un soit mort de cette blessure, pour qu'on ait pu chercher sur son cadavre les effets du venin. Vous verrez même que Fallopia et Vallisniéri confirment la même chose. Car celui-ci (4) a écrit qu'il sort du dard de notre scorpion un venin comme innocent, et Fallopia (5), que, dans notre pays où les scorpions sont moins vénéneux, il ne se forme pas une tumeur à l'endroit piqué par eux, comme dans les pays chauds, mais seulement des pustules, et de petits tubercules semblables à ceux de la variole. Mais, pour confirmer la même chose par l'autorité des médecins d'Italie, qui sont plus éloignés de nous que ces deux par les temps ou par les lieux, ou par les uns et les autres, croyez-vous que si Scribonius eût vu des scorpions malfaisants en Italie, il se serait exprimé (1) de cette manière : en Afrique et partout où il y a des scorpions malfaisants; et que Cornélius Celse (2) eût écrit qu'il aurait placé le venin du scorpion parmi les poisons étrangers, et parmi ceux qui sont plus funestes que les nôtres? Or, les expressions de cet auteur, qui suivent la revue des différents remèdes, me semblent suffisamment indiquer (3) qu'il le mit dans cette classe, parce que le mot étranger était appliqué non pas au scorpion, mais au scorpion funeste : cependant je connais des médecins qui ne tirent aux sujets piqués par un scorpion que leur tirer du sang du bras.

Mais Rédi était éloigné de nous par le lieu, et non par le temps, comme l'est Gentilis, médecin de l'Etrurie aussi bien que lui. Le premier (4) de ces médecins affirmait la même chose que Pline, parce qu'il avait vu cent fois des marchands de scorpions introduire leurs mains nues dans de petits sacs remplis de ces animaux, et être souvent piqués par eux, sans qu'il s'en fût jamais suivi aucun indice, même le plus léger, d'un empoisonnement, quoique cela eût lieu au fort de la canicule. L'autre (5) prétend qu'il ne résulte presque jamais des accidents funestes des piqûres des scorpions, si ce n'est en Afrique. En effet, il est bien vrai que quelques individus, piqués par des scorpions d'Italie, sont morts; mais les auteurs d'histoire naturelle en citent très-peu d'exemples.

24. Cet homme savant en rapporte deux cas, l'un d'après Ferrari, l'autre d'après Lanzoni. Dans l'un et dans l'autre le vomissement fut mortel, et même dans le second le volvulus lui-même le fut en quelques heures. Je veux ajouter à ces exemples tous les autres qui se présentent à ma mémoire en écrivant, et qui auraient peut-être été funestes, si des

(1) Ex satyr, l. 30, n. 23.
(2) De finib. l. 5.
(3) De propr. serm. in *Nepa*.
(4) Opere fis. med. tom. 2, p. 1.
(5) Tract. de tumor. c. 3.

(1) Compos. medic. 164.
(2) C. 27 cit.
(3) Ibid., n. 5.
(4) Esper. int. agl. ins.
(5) Annotaz. alla pag. 66, v. 23, della lett. filos.

remèdes n'eussent combattu le mal. Or, je les rapporterai d'autant plus volontiers, que la plupart ont eu lieu à Padoue. Cortusi rappela ici en très-peu de temps à la vie, avec le moyen extérieur d'une poudre qu'il connaissait d'après Matthiole (1), un de ses compatriotes, qui avait été blessé par un gros scorpion, et qui avait déjà été pris d'une défaillance. Béniveni (2) guérit sur-le-champ d'une piqûre semblable avec de la thériaque, composée de vin généreux, un domestique qui fut couvert aussitôt d'une sueur très-abondante et très-froide. Pierre à Castro, médecin célèbre de Vérone, avait été piqué par un scorpion au doigt indicateur, tout le bras fut pris de douleur, et bientôt après de froid, lorsque tous les autres remèdes ayant peu d'efficacité, il fut guéri par celui que son ami Rhodius (3) a fait connaître; mais il ajoute que la douleur revint néanmoins l'année suivante à la même époque, avec une tumeur phlegmoneuse du doigt; mais qu'il avait remarqué aussi que certaines piqûres de scorpions de Padoue étaient graves par la tuméfaction et par la douleur. Bien plus, Vallisniéri lui-même, qui, comme je l'ai dit plus haut (4), avait reconnu que le venin de ces animaux était comme innocent chez nous, a changé enfin d'opinion jusqu'à un certain point, et a affirmé dans l'Essai par ordre alphabétique sur l'histoire médicale et naturelle (5) qu'il n'a pas achevé, que ce venin était bien innocent l'hiver, mais qu'il était mortel l'été, même dans notre pays. Cependant il n'a cité qu'un exemple à l'appui de cette dernière assertion; c'est celui d'une jeune fille dont les membres devinrent froids insensiblement à la suite d'une piqûre qu'elle reçut au cou dans les ardeurs de la canicule, et chez laquelle aucun remède n'eut d'efficacité, de plusieurs qu'elle employa, si ce n'est l'huile du grand-duc d'Etrurie, dite *Controveleni*, administrée à l'extérieur et à l'intérieur.

Mais je voudrais que vous vous souvinssiez d'abord qu'en définitive ces exemples ne furent pas funestes, et que vous réfléchissiez ensuite ce que sont un si petit nombre d'exemples comparativement à une infinité d'autres, qui en diffèrent totalement, et ce qu'est le dernier lui-même comparativement à tant d'autres de Rédi que j'ai indiqués (1), et qui eurent lieu dans la saison la plus chaude de l'année. Bien que j'avoue que la chaleur rend ce venin plus âcre, et les corps des sujets plus propres à en éprouver des effets nuisibles, cependant l'accident de Pierre à Castro eut lieu dans le mois d'octobre, et l'histoire de celui dont Lanzoni (2) a parlé, d'après le récit d'un médecin présent, fut décrite vers la fin de juin. Si ce dernier cas et l'autre de Ferrari furent funestes par des vomissements, il est certain que dans celui-ci le scorpion s'était glissé dans la bouche d'un enfant pendant qu'il dormait, et qu'il l'avait blessé, et que dans celui-là il avait piqué l'extrémité de l'intestin d'une femme affectée de chlorose, pendant qu'elle déchargeait son ventre dans les latrines. Vous pouvez comprendre suffisamment par vous-même combien le corps tendre, la faiblesse et l'état maladif du sujet piqué, ainsi que la mollesse et sensibilité de la partie piquée, contribuent à augmenter et à accélérer l'action nuisible du venin; et, si on n'admet pas cela, il est un peu moins facile de comprendre pourquoi les piqûres des scorpions ne produisent pas des accidents également graves sur tous les sujets, non-seulement dans notre pays, mais aussi dans d'autres, abstraction faite de l'Afrique et des autres pays chauds.

25. En effet, en considérant les expériences qui ont été faites à Montpellier, je suis facilement conduit à croire que les piqûres des scorpions sont le plus souvent innocentes là comme chez nous. Et je ne parle pas seulement de celles qui y furent faites par Courteni (3), l'an 1679. Car, relativement à ce que la langue d'un petit chien fut piquée par plusieurs scorpions, qui piquèrent plus d'une fois aussi les muscles de son abdomen dont la peau avait été légèrement écartée, tandis que l'art enfonça le dard plus profondément et exprima le venin de la vésicule sur les blessures, sans que le chien en eût été incommodé en aucune

(1) Vid. hujus comment. in Dioscor., l. 6, c. 29.
(2) De abditis morbor. caus., c. 56.
(3) Cent. 3, obs. med. 90.
(4) N. 23.
(5) Opere tom. 3, p. 4, alla voce *Scorpione*.

(1) N. 23.
(2) Eph. N. C., dec. 3, a. 1, obs. 20.
(3) § Supra ad n. 16 cit.

façon, pas plus qu'un pigeon qui avait été souvent blessé par un scorpion de la même manière; pendant qu'au contraire, une taupe qu'un scorpion avait blessée au côté, était morte sur-le-champ dans un état de convulsions : vous pourriez expliquer la différence, en disant que le petit chien et le pigeon furent blessés par des scorpions inertes et faibles, puisque c'était au mois de janvier, et que la taupe le fut par un scorpion vif et fort, puisque c'était vers le milieu de juillet. Je considère donc principalement les expériences que le célèbre Maupertuis (1) fit dans la même ville, cinquante ans après, je crois. De neuf chiens, trois petits poulets et un rat que des scorpions avaient piqués, il n'y eut absolument qu'un chien qui mourut dans un état de convulsions, après des vomissements souvent répétés, et cela cinq heures après avoir été piqué; les douze autres animaux n'éprouvèrent absolument aucun mal. Cependant ils avaient été piqués aux mêmes endroits, les mêmes jours, à ce qu'il paraît, et certainement par des scorpions de la même espèce, également forts, vifs et animés; de sorte qu'on ne peut déduire de là aucune raison pour expliquer pourquoi un seul chien périt, attendu surtout qu'il n'avait été blessé que par un scorpion, que quelques-uns des autres l'avaient été par plusieurs un bien plus grand nombre de fois et beaucoup plus profondément, et que ces scorpions étaient indistinctement mâles ou femelles, et avaient été nouvellement apportés; d'où il résulte qu'on ne peut pas rapporter la cause de la différence à la différence du sexe, ni à ce que le venin aurait peut-être été entièrement épuisé dans les premières piqûres, comme le faisait Rédi (2) avec raison, non-seulement pour les vipères, mais aussi pour les scorpions d'Afrique. Cependant on peut la rapporter à plusieurs autres circonstances, et peut-être à une que Maupertuis a indiquée. Mais, comme il est si rare que les scorpions fassent une blessure grave, je croirais plus facilement qu'il faut que plusieurs de ces circonstances existent en même temps pour qu'ils la fassent, ou qu'il faut peut-être y en ajouter quelqu'autre, qui serait la principale. J'éclaircirai le fait par un exemple.

(1) Mém. de l'Acad. royale des Sc., a. 1731.
(2) Cit. supra ad n. 23.

26. Il existait chez les anciens un animalcule ailé qui porte le nom latin d'*asilus*, pour me servir des expressions de Virgile (1); les Grecs l'appelaient *œstron*. M. Varron (2), et surtout Pline (3) rapportent que les Latins l'appelèrent aussi *tabanum*, taon. Si par hasard vous demandez si cet animalcule est le même que celui qu'on appelle actuellement taon chez nous, je dirai facilement que non; mais si vous demandez si c'est le même que celui que les Étrusques appellent encore *asilus*, je resterai dans le doute. En effet, ou bien il n'est pas l'*asilus* des anciens, ou bien il ne produit pas toujours l'effet que les anciens nous ont fait connaître, celui de mettre en fureur les bœufs dont il blesse la peau : ce qui est si vrai, qu'un grand homme, Réaumur (4), a cru devoir chercher pourquoi il produit quelquefois cet effet, et d'autres fois ne le produit. Aussi, comme il ne reconnaît en lui, contre l'opinion de Vallisniéri (5), aucun suc âcre qu'il puisse laisser dans la blessure, il ne cherche pas s'il en laisse tantôt plus, tantôt moins; mais il ne croit pas non plus qu'il faille rapporter la cause de la différence à ce que le dard a été enfoncé plus ou moins profondément, parce qu'il n'est pas plus mince et ne s'enfonce pas moins profondément que celui des bouviers, qui perforent souvent profondément la peau des bœufs, et qui ne les mettent jamais en fureur malgré cela. Il pense donc que, lorsque le dard du taon pique par hasard quelque nerf sous-cutané un peu gros, le bœuf devient furieux, et que quand il ne le pique pas, il ne le devient pas.

Pour moi, quand même je serais très-exercé à la dissection de cet animalcule, je ne prendrais pas sur moi de prononcer dans ce différend contre l'un ou l'autre de ces hommes, qui n'ont point eu d'égaux dans ce siècle pour l'histoire extrêmement difficile des insectes; mais je chercherais plutôt (et c'est ce que le respect que je porte à la mémoire de l'un et de l'autre exige de moi), si cela était possible en aucune manière, à accorder leurs opinions, en considérant à

(1) Georg. l. 3, v. 147.
(2) De re rust. l. 2, c. 5.
(3) Nat. hist. l. 11, c. 28.
(4) Mémoire pour servir à l'hist. des insectes, tom. 4, mem. 12.
(5) Opere tom. 1, p. 4.

la fois la piqûre d'un nerf un peu gros, et l'introduction d'un suc âcre, pour voir si je pourrais reconnaître par hasard que ce suc passe de quelque partie du taon dans la blessure, et me délivrer entièrement par là d'un scrupule, parce que je crois qu'il arrive très-difficilement que le dard du bouvier ne rencontre jamais un nerf un peu gros, et ne rende jamais le bœuf furieux. Mais, transportant actuellement la conjecture de ce grand homme, du taon au scorpion, pour lequel on peut accorder les deux opinions, je soupçonne d'une manière vraisemblable qu'il résulte des accidents graves de sa piqûre, lorsqu'il blesse quelque nerf un peu gros, et qu'il introduit dans la blessure un poison très-âcre. En effet, les animaux dont j'ai dit (1) que la mort avait été causée par piqûre, et ceux que Rédi (2) a fait mourir avec le scorpion d'Afrique, périrent dans des convulsions; la femme dont il a été parlé plus haut (3) eut également des convulsions; et tous les autres symptômes qui se manifestèrent sur elle, et sur tous les autres sujets qui ont succombé, peuvent facilement être expliqués par des convulsions; or, l'opinion louable du célèbre Méad (4) est que les autres poisons aussi communiqués par la piqûre, ou la morsure des animaux vénéneux, nuisent principalement par l'intermédiaire des nerfs.

27. Mais il ne reste plus aucun doute sur la simultanéité de l'introduction du poison avec celle du dard. Car quoique Pline(5)ait dit que les dards des scorpions, qui répandent le venin, sont perforés et forment un petit canal, qu'Appollodore (6) prétende qu'ils le répandent tout blanc, que Galien (7) ait écrit après eux, qu'on ne voit aucun trou dans leur dard, et que, par conséquent, ce que celui-ci injectait était très peu de chose, ou rien du tout, et que Rédi (8) n'ait pu voir aucun trou, même sur le scorpion le plus gros, savoir, sur celui d'Afrique, bien qu'ayant l'œil armé de verres très-fins; cependant ce dernier a confirmé non-seulement d'après l'ancien Arétinus, qui avait pu écrire d'après Pline, mais d'après plusieurs observations qui lui étaient propres sur ce même scorpion, qu'il sort une humeur blanche de son dard, et d'autres ont très-bien vu des trous, et à plus forte raison un trou, entre autres surtout Vallisniéri (1), qui a écrit et fait voir ensuite en plus d'une circonstance, soit pourquoi Rédi ne les vit pas, parce qu'il les cherchait à l'extrémité même de la pointe, soit pourquoi ils ne devaient pas se trouver à l'extrémité, parce que si le petit canal du venin conduisait jusqu'à l'extrémité du dard, il serait nuisible à la finesse et à la fermeté qui sont nécessaires à celui-ci, et serait exposé à être bouché par une très-petite parcelle de matière qu'il rencontrerait. Pour que vous ne doutiez pas que des trous non situés à l'extrémité du dard existent aussi sur nos scorpions, un homme très-ingénieux, Ferd. Ant. Ghédini, m'écrivit, l'an 1707, par quel moyen il les vit aussi sur ces derniers, et Vallisniéri a publié la Lettre de Ghédini que je lui communiquai. Voici ce qui appartient en particulier à Vallisniéri, que le dard a trois faces comme une pyramide triangulaire; qu'à chacune de ces faces se trouve un trou; qu'il sort par ces trous une humeur extrêmement limpide; que celle-ci passant par un petit canal à travers les entre-nœuds de la queue, se porte à l'extrémité d'où naît le dard. Vous pourrez chercher sur ces gros scorpions étrangers, d'après lesquels il paraît avoir écrit cela, si ces entre-nœuds sont sans interruption, et en outre quelle est la structure intime du dernier. Car outre la vésicule que Coïter (2) indiqua autrefois, en écrivant qu'une vessie pleine de venin est cachée sous le dard de la queue avec lequel le scorpion pique; il est croyable qu'il y a quelque chose de musculeux qui exprime le venin. Effectivement, la partie externe de l'entre-nœud ne peut pas produire cet effet par elle-même, parce qu'elle est dure comme de la corne, même sur le scorpion d'Afrique, et qu'elle ne cède point à la compression externe, comme Rédi (3) l'a expérimenté. Or, il est nécessaire que des muscles soient

(1) Supra n. 25.
(2) Esper. supra ad n. 23 cit.
(3) N. 24.
(4) Introduct. ad expos. mech. venen.
(5) Nat. hist. l. 11, c. 37.
(6) Ibid., c. 25.
(7) De loc. aff. l. 6, c. 5.
(8) Esper. cit.

(1) Vid. loca supra ad n. 23 et 24 indicata.
(2) Obs. anat. ex diversis brutis.
(3) Esper. cit.

enfermés sous cette croûte, comme nous le voyons sur les pates des écrevisses, muscles qui meuvent le dernier entre-nœud, comme tous les autres ; et de cette manière quelque expansion charnue, ou tendineuse, s'étendant jusqu'à l'intérieur du dernier entre-nœud, pourrait comprimer aussi la vésicule par une contraction plus forte que celle par laquelle elle meut cet entre-nœud.

28. Mais le venin des scorpions de notre pays et des autres contrées qui ne sont pas chaudes, comme Montpellier, est beaucoup moins actif que celui des scorpions d'Afrique. Aussi ne produit-il pas fort souvent chez nous, comme en Afrique, des symptômes graves ; et il en produit même si rarement, comme il a été démontré plus haut (1), qu'il semble être innocent, à moins que plusieurs causes, entre autres peut-être la principale, savoir, la piqûre d'un nerf un peu gros, ne se réunissent. En admettant ceci, nous en venons facilement à ce soupçon avec le célèbre Maupertuis (2), que la plupart des remèdes qu'on vante contre les piqûres des scorpions, n'ont peut-être paru avoir été utiles que parce qu'ils ont été employés sur ceux qui auront bien été blessés, mais qui n'auront reçu qu'un venin innocent. Vous savez que parmi ces remèdes on a principalement cité, dès les temps anciens, celui de la vertu duquel cet homme célèbre doute spécialement, savoir celui qu'on tire du scorpion lui-même. Le scorpion, dit Celse (3), est le meilleur remède contre lui-même, soit qu'il ait été pilé et placé sur la blessure, soit qu'il ait été mis sur des charbons pour que la blessure en reçoive la fumée. Or, le doute de l'auteur cité semble être confirmé soit par cette fumigation employée inutilement sur la femme dont il a été parlé plus haut (4), et qui mourut, malgré ce remède, de la piqûre d'un scorpion, soit par le scorpion lui-même pilé et placé sur la blessure, moyen qui fut peu utile à Pierre a Castro, dont j'ai aussi rapporté le cas (5), lequel est parfaitement semblable à celui des individus piqués par la tarentule, en ce que la douleur revint l'année suivante à la même époque. Car Baglivi (1) a noté cette circonstance relativement aux sujets piqués par la tarentule, et il a écrit (2) qu'il est constant par l'observation que les individus piqués par le scorpion dans la Pouille éprouvent presque les mêmes symptômes que s'ils eussent été mordus par la tarentule.

Mais je n'ai pas parlé plus haut de ces symptômes et de la mort, parce que j'ai fait une exception pour les parties chaudes de l'Italie. Cet auteur rapporte, en outre, la dissection (3) d'un lapin tué par une tarentule ; et il ne passe point sous silence (4) que beaucoup de symptômes semblent dépendre du mauvais effet de l'imagination sur les sujets piqués par elle. J'espère que nous aurons des recherches plus complètes sur cet objet, et sur d'autres relatifs à la tarentule, si un jour le savant Sérao peut achever celles qu'il a commencées sur cet insecte. Cependant en attendant je ne suis pas tout-à-fait éloigné de croire, relativement aux scorpions de notre pays, que plusieurs des individus qui ont paru éprouver quelques accidents graves après avoir été piqués par eux, ont moins souffert, dans le trouble de l'imagination que leur causait la crainte, du venin qui aurait peut-être été tout-à-fait innocent, que de l'agitation de leur esprit qui influa sur leur corps. Au reste, ce doute que je vois que Maupertuis (5) partage aussi, peut encore être confirmé en partie par une circonstance, c'est que quelques sujets qui ont à peine été piqués. se plaignent aussitôt de symptômes qui n'ont pas eu lieu aussi promptement sur ceux qui ont été tués par le même venin, et s'écrient qu'ils ne sentent plus aucun mal et qu'ils sont guéris, aussitôt qu'on leur a appliqué ou donné quelqu'un de ces antidotes que le vulgaire et eux-mêmes estiment beaucoup, ou qu'un médecin quelconque, auquel ils ont beaucoup de confiance, a recommandé comme très-certain. C'est que ce traitement semble être un traitement de l'esprit et non du corps; or, comme ce traitement a fait peut-être la réputation de l'antidote, voyez comme il la lui a faite à tort, et en même temps

(1) N. 23 et seq.
(2) Comment. supra ad n. 25 cit.
(3) De medic. l. 5, c. 27, n. 5.
(4) N. 24.
(5) Ibid.

(1) Dissert. de tarant. c. 9 et hist. 1.
(2) Ibid., c. 7 et hist. 3.
(3) Ibid., c. 10.
(4) Ibid., c. 6.
(5) Comment. cit.

comme il faut chercher des moyens plus sûrs.

29. Mais le venin des vipères n'est pas le plus souvent innocent chez nous, comme celui des scorpions. Un grand nombre de sujets mourraient, ou seraient du moins très-gravement malades à la suite de leur morsure, si ces reptiles n'étaient pas beaucoup plus rares que les scorpions, et si on ne pouvait pas les voir et les éviter plus facilement à cause de leur grosseur. Je dis seraient très-gravement malades, parce que je sais qu'on n'a point encore trouvé de remède auquel les hommes puissent ou osent se fier pour se garantir des symptômes extrêmement violents qui succèdent à la morsure des vipères. On avait beaucoup vanté, à cet effet, la tête ou d'autres parties des vipères qu'on faisait avaler. Mais les expériences de Rédi (1) et de Francini (2) n'ont nullement confirmé le fait. J'ai entendu ensuite donner les plus grands éloges à la graisse des vipères, et beaucoup plus encore à l'huile commune, appliquées sur le lieu mordu. Quoiqu'il me parût à peine croyable que des trous aussi étroits et assez profonds à travers lesquels la vipère qui mord introduit le venin, soient assez ouverts pour recevoir surtout des liniments huileux, cependant j'ai mieux aimé m'en rapporter au temps, qui a démontré la vertu certaine et utile de certains remèdes nouveaux, comme de l'écorce du Pérou, de même que la vertu douteuse et dangereuse de certains autres, comme de la transfusion du sang; et, pour ne pas trop m'éloigner du sujet en question, comme le temps a fait voir que tant d'autres moyens recommandés autrefois contre les piqûres vénéneuses des animaux sont inutiles, en les plongeant dans un tel oubli, que, par exemple, je n'ai jamais entendu dire, depuis près de cinquante ans que j'habite ici, que quelqu'un ait parlé, et bien moins encore fait usage de celui au sujet duquel Abbatius (3) a écrit qu'il avait expérimenté qu'il est extrêmement utile, et qu'il est employé à Padoue. Aussi à peine un petit nombre d'années s'était-il écoulé, que les Mémoires de l'Académie royale des Sciences (1) parurent, Mémoires d'après lesquels j'ai compris qu'il a été démontré par les expériences des hommes célèbres Geoffroy et Hunauld, combien est léger et douteux l'effet de ces onctions huileuses. Au reste, Méad (2), médecin anglais très-savant, a même confirmé que ce jugement est vrai. Bien que ce dernier ait ajouté qu'on peut accorder un éloge plus probable à la graisse de vipère, cependant il a avoué avec franchise que ce traitement n'est pas sûr, ce que vous reconnaîtrez vous-même facilement d'après un autre exemple relatif à un homme mordu, qui est rapporté dans les Mémoires cités. Pour lui, il recommande, préférablement à tous les autres moyens, un remède facile et prompt, que j'ai voulu indiquer plus haut lorsque j'ai nié qu'on en ait trouvé un auquel on puisse se fier, savoir la succion du venin qui se fait sur-le-champ avec la bouche. En effet, quoique Celse (3) l'ait recommandée avec assez de confiance contre la morsure de tous les serpents pour prétendre que celui qui sucerait serait en sûreté, et qu'il y mettrait celui qu'il sucerait, qu'elle ait été louée (4) aussi par Dioscoride, et mise en usage non-seulement du temps de Galien (5), mais encore du temps d'Aétius (6), de Paul d'Egine (7) et d'Actuarius (8), par lesquels elle est ordonnée (pour passer sous silence Rhazès (9) et d'autres), et que, pour descendre à des auteurs plus près de nous, elle soit également approuvée par Tagault (10), Vésale (11), Abbatius (12), Séverin (13), Rédi (14), Charasius (15) et d'autres (16); quoique, dis-je, elle soit appuyée de tant et de si grandes autorités, il ne faut cependant point espérer fa-

(1) Lettera sopra alcune opposizioni, etc.
(2) Lettera del Platt fra le opere del Redi, tom. 2, dell' ediz. veneta.
(3) De admirab. viperæ natura, c. 31 in fin.

(1) A. 1737.
(2) Expos. mechan. venenor. tent. 1.
(3) De medic. l. 5, c. 27, s. 3.
(4) De medic. mat. l. 6, c. 40.
(5) Meth. medend. l. 13, c. 6 ad fin.
(6) Tetrabibl. 4 serm. 1, c. 10.
(7) De re med., l. 5, c. 2.
(8) De meth. med., l. 6, c. 11.
(9) 8 almans., c. 1.
(10) Instit. chir., l. 2, c. 11.
(11) Chirurg. magn., l. 3, c. 14.
(12) L. cit., c. 31 et 32.
(13) Viperæ pyth., p. 3, c. 5.
(14) Osservaz. int. alle vipere.
(15) Vid. Sepulchr., s. hac. 10, in schol. ad obs. 6.
(16) Vid. Duhamel reg. sc. Acad. hist., l. 4, c. 6 in fin.

cilement que le peuple puisse être amené à croire Celse (1), ou qui que ce soit, quand ils disent que le venin n'est pas nuisible par le goût, mais dans une blessure : et Séverin (2) aura beau s'écrier : Qu'on suce, sur ma foi; je suis caution que celui qui sucera sera à l'abri de tout mal et de tout accident.

30. Je croirais que le peuple agit sagement en n'ajoutant pas foi à ce dernier auteur qui répond que celui qui sucera ne courra (3) aucun danger, lors même qu'il ne prendra point garde à l'avertissement de Celse (4), qui a été positivement confirmé par la plupart des auteurs que j'ai cités, c'est-à-dire, de n'avoir point d'ulcère aux gencives, ou au palais, ou à une autre partie de la bouche. Rédi faisait tant de cas de cet avertissement, et, certes, c'était à bon droit, que je me souviens d'avoir appris autrefois de quelqu'un de ceux qui étaient alors avec lui, qu'un de ces hommes qui buvaient le venin exprimé des vipères, ayant trempé plusieurs fois une croûte de pain dans le venin, et l'ayant mangée, Rédi le blâma aussitôt, parce que si la croûte avait blessé par hasard sa gencive, comme il arrive quelquefois, il se serait exposé, en jouant, à un danger présent. Il a conjecturé encore, entre autres motifs pour lesquels un charlatan qui s'était sucé le bras que lui avait mordu un aspic, mourut néanmoins, de même que deux hommes qui s'étaient sucé le doigt que leur avait mordu une vipère, d'après le récit d'Élianus (5), de Matthiole (6) et d'Amatus Lusitanus (7); il a conjecturé (8), dis-je, qu'il faut admettre que ces sujets avaient peut-être dans la bouche quelque petit ulcère. — Cependant ces accidents, et d'autres dont il sera question plus bas (9), effraient les hommes, qui craignent que ce qui est arrivé à quelqu'un, quelle qu'en fût la cause, ne puisse leur arriver aussi, ceux-là surtout dont les gencives sont d'une mollesse scorbutique, ou en approchent, puisque Matthiole (10) a remarqué que, même sans elle, le sang s'écoule facilement des gencives par une forte succion. Ils sont encore effrayés par ces autres avertissements que donnent la plupart de ceux que nous avons dit approuver la succion, qui a reçu aussi l'approbation d'Avicenne (1) : savoir qu'il faut que celui qui suce ne soit pas à jeun, qu'il tienne de l'huile dans sa bouche après se l'être rincée, et qu'il crache aussitôt ce qu'il a sucé. Ils sont d'autant plus effrayés par ces avertissements, que le savant Méad (2) lui-même recommande à peu près les mêmes choses, quoiqu'il dise que c'est pour que l'âcreté du venin n'enflamme pas les lèvres et la langue de celui qui suce, et cela avec raison, puisqu'en goûtant avec d'autres personnes le venin d'une vipère, bien que mêlé avec de l'eau, il reconnut qu'il avait un goût âcre et de feu, comme si la langue eût été percée par quelque corps chaud et brûlant, sensation qui dura deux ou trois heures. Bien plus, un de ses camarades qui voulut le goûter sans l'avoir délayé, eut un petit ulcère qui dura deux jours avec une inflammation et une tuméfaction de la langue. — On était beaucoup moins effrayé lorsqu'on lisait ou bien Séverin (3) assurant que ce venin a, pour ainsi dire, le goût d'un corme qui n'est pas mûr, comme le reconnut Branchini, principal pharmacien de Segna, qui n'éprouva aucun mal en le léchant et le goûtant avec la langue en présence de ce médecin; ou bien Charasius (4) prétendant que ce venin goûté et avalé, ce qu'il a expérimenté fort souvent lui-même, n'a été nuisible ni à l'homme, ni à aucun animal, en sorte qu'il ajoute à la fin qu'il n'a pas évité de le porter dans sa propre bouche, même sans se l'être rincée après ou avant; ou bien surtout Rédi (3) affirmant qu'il a vu une infinité de fois les lèvres ne s'être point gonflées sur des sujets qui en avaient léché et avalé, et faisant l'histoire de ce Jacobi qui, le léchant ou le buvant quelquefois avec plaisir, ne l'aurait pas fait le lendemain s'il en fût résulté une lésion de la bouche ou de l'estomac, ou s'il eût ressenti un goût âcre et brûlant,

(1) S. 3, cit.
(2) C. 5, cit.
(3) Ibid. et alibi.
(4) S. 3, cit.
(5) De hist. animal., l. 9, c. 62.
(6) Comment. in Dioscor. l. 6, c. 40.
(7) Cent. 3, curat. med. 14.
(8) Osser. cit.
(9) N. 33.
(10) Ad. c. 40, cit.

(1) Canon., l. 4, f. 6, tr. 3, c. 1.
(2) Tent. 1, cit.
(3) Cit. p. 2, c. 4, ad fin. et c. 8.
(4) Vid. Sepulchr. in schol. ad append. cit., obs. 6.
(5) Osserv. cit.

tandis qu'au contraire le goût de ce poison, d'après ce qu'écrit Rédi, est doux et insipide, et tout-à-fait semblable à celui de l'huile d'amandes douces.

Mais j'aurai bientôt une autre occasion de parler une seconde fois d'un si grand dissentiment entre les auteurs sur un seul et même poison. Réfléchissez maintenant si ce dissentiment lui-même peut encourager les hommes à employer la succion, surtout lorsqu'ils voient que la plupart de ceux qui l'ont louée d'après les anciens, ou d'après les modernes, n'ont presque pas plus de confiance en ce seul remède qu'en ce moyen, qui, quoique n'étant pas aussi instantanément applicable que la succion de la bouche, n'est cependant pas difficile, et est certainement moins suspect (je veux parler des ventouses); car, après l'un et l'autre de ces remèdes, on en ordonne d'autres et d'autres encore, indice bien manifeste que la succion n'est donc pas un moyen par lequel on puisse toujours croire que le venin a été entièrement retiré du fond d'une petite blessure très-étroite, ou des recoins de la membrane celluleuse adjacente dans lesquels il peut s'être glissé en attendant, ou d'autres veines tortueuses. Regardez ceci comme dit aussi des autres modes de succion, soit par des siphons, soit par des sangsues, soit par d'autres moyens quelconques. — Du reste, si je n'ai point parlé des moyens chirurgicaux plus efficaces, comme des scarifications profondes, de la brûlure ou de l'amputation, en voici le motif; c'est que la plupart des sujets mordus par une vipère, ou bien ne se soumettent pas à ces moyens, et espèrent pour eux le même succès qu'ils ont appris avoir eu lieu chez plusieurs individus à la suite d'un traitement plus doux, ou bien les demandent trop tard. Car ce qu'écrit Kramer (1) est très-rare, qu'il connaissait un homme qui, ayant été mordu à un doigt par une vipère, avait déjà tout le bras enflammé, et avait éprouvé de la fièvre, de fréquentes défaillances, du délire, des spasmes et d'autres symptômes analogues, et cependant il fut guéri par l'ablation du doigt mordu, trente-deux heures s'étant déjà écoulées depuis la blessure. Vous comprenez donc pourquoi j'ai négligé de parler de ces moyens, pour considérer la plupart des remèdes plus doux, de quelques-uns desquels je dois encore traiter plus bas (1).

31. Mais, dites-vous, comment donc aurait-on tant vanté la succion, ou tant d'autres remèdes doux, même autrefois, contre la morsure des vipères, si on n'avait pas vu ces moyens sauver des malades? Quant à moi, afin de passer sous silence qu'il est très-rare que quelqu'un en soit réchappé sans avoir fait usage de plusieurs remèdes, en sorte qu'il serait difficile d'établir auquel de ces moyens il devait principalement sa guérison, je croirais qu'il faut certainement faire attention qu'on rencontre dans les auteurs qui ont fait fort souvent l'expérience, un assez grand nombre d'exemples d'animaux auxquels on n'avait donné ni appliqué aucun remède, et qui n'éprouvèrent que des incommodités légères ou nulles, après avoir été mordus par des vipères, ou qui en ayant même éprouvé de graves, conservèrent néanmoins la vie. Vous lirez que c'est ce qui arriva dans les expériences de Rédi (2), et cela assez souvent. Telles sont d'autres observations relatives à ceci, et appartenant à des auteurs de Paris cités autrefois par Duhamel (3), ou par moi plus haut (4). Que si vous cherchez la différence de ces causes, je dirai qu'il peut y en avoir plusieurs, soit que l'on considère les vipères mordantes, ou les animaux mordus, ou bien les unes et les autres. L'âge, la constitution du corps, les forces, la saison de l'année, la nourriture, le pays, dont la différence peut apporter différents degrés dans la lésion faite ou reçue, sont communs aux unes et aux autres. C'est ainsi que vous voyez, pour parler des pays, ceux pour lesquels Séverin (5) fait une exception, parce que la morsure des vipères y est innocente; quoique ce qui lui avait été rapporté (6) par Hougton, relativement aux Anglais, ne s'accorde nullement avec ce que le célèbre Méad (7) écrit çà et là, ainsi que d'autres, surtout à l'endroit où il fait voir que les expériences de Rédi ne lui ont

(1) Commerc. litt., a. 1735, hebd. 11, n. 3, in fin.

(1) N. 33.
(2) Osserv. cit., e lettera cit. int. alle opposiz.
(3) Reg. sc. Acad. hist., l. 4, s. 1, c. 1, n. 6.
(4) N. 26.
(5) L. cit., p. 3, c. 1.
(6) Vid. et p. 1, c. 7, § 3.
(7) Tent. 1, cit.

pas donné en Angleterre le résultat que Duverney avait obtenu auparavant en France, ou bien au passage où il confirme que les mêmes accidents ont coutume de survenir partout à peu près de la même manière à la suite de la morsure de la vipère, bien qu'il avoue une chose qui suffit à mon sujet, que ces accidents peuvent augmenter ou diminuer selon la différence des climats, et d'autres circonstances que j'ai indiquées à peu près. Vous comprendrez qu'ils peuvent encore augmenter ou diminuer, selon la différence de la grosseur de la vipère qui mord, de sa colère et de l'acrimonie de son venin, si vous réfléchissez que si elle est plus grosse et plus irritée, elle introduit plus de venin dans la blessure, et fait celle-ci plus profonde ; car la chose est encore plus évidente pour l'acrimonie, et la différence dont il a été parlé plus haut (1) et qui existe entre les auteurs cités relativement au goût de ce venin, et à ses effets sur les lèvres et sur la langue, fait voir qu'elle varie sur les différentes vipères ; personne, en effet, n'oserait douter que ce que chacun d'eux a rapporté comme des observations, n'ait réellement été observé. A cela il faut ajouter une circonstance qui est la principale, qu'il y a une très-grande différence entre la vipère qui vient de mordre fort souvent, et celle qui n'a point encore mordu depuis un temps raisonnable. Car l'auteur du Livre sur la thériaque, adressé à Le Pois (2), a mis dès autrefois la morsure de cette dernière au nombre des fraudes des imposteurs qui forçaient en secret les vipères à mordre continuellement des chairs qui leur étaient offertes, avant de se faire mordre eux-mêmes ; car par là il était nécessaire qu'elles rejetassent le venin qu'elles avaient dans la bouche ; et de là vous pouvez, au contraire, déduire la cause pour laquelle la morsure d'une vipère à jeun est plus grave, et l'ajouter aux autres causes que d'autres auteurs ont imaginées.

Au reste, Rédi (3) a confirmé ce que cet ancien auteur a rapporté, en écrivant qu'il a expérimenté plusieurs fois que les vipères rejettent tout le venin, sinon à la première morsure, au moins à la seconde, de sorte qu'il n'y en a point dans celles d'ensuite, la troisième et la quatrième ; et quoiqu'il dise plus bas que le venin peut aussi être introduit quelquefois à la troisième, et qu'il rapporte même ailleurs (1) une expérience d'après laquelle on voit que la troisième fut mortelle, ainsi que la sixième d'après une autre expérience, et même la septième, d'après le rapport des auteurs de Paris (2), cependant si vous voulez considérer aussi les accidents qui ont lieu plus rarement, vous voyez qu'ils ne sont pas contraires à notre sujet. En effet, il faut en définitive qu'on arrive à une morsure qui soit innocente, et cela plus promptement, ou plus tardivement, suivant que la vipère est plus petite ou plus grosse, ou du moins suivant qu'elle possède moins ou plus d'humeur vénéneuse, ou qu'elle la répare plus lentement ou plus promptement, ou qu'elle l'exprime plus ou moins abondamment dans chaque morsure, ou qu'enfin elle la forme avec moins ou plus d'âcreté, de telle sorte qu'une très-petite gouttelette, même la dernière, peut produire l'effet qu'une plus grosse produit ordinairement.

32. Ajoutez à cela ce qui est particulier à l'animal mordu, comme la grandeur ou la petitesse du corps, la dureté ou la tendreté de la peau, l'inertie ou l'acrimonie des humeurs, le plus petit ou le plus grand nombre des vaisseaux sanguins et des nerfs de la partie mordue et d'autres états analogues. En effet, la raison indique, et les expériences de Rédi (3) et des auteurs de Paris (4) confirment que, toutes choses égales d'ailleurs, les petits animaux périssent plus promptement par la même quantité et la même acrimonie du venin. C'est pourquoi ce que nous lisons dans le premier n'est point étonnant, qu'une même vipère ayant mordu cinq canards, et immédiatement après trois pigeons, les trois derniers canards ne périrent pas, et que le premier pigeon périt ; et que tandis que les oiseaux meurent très-facilement de la morsure d'une vipère, le cheval, le taureau et d'autres animaux plus grands et qui ont la peau plus dure n'en meurent pas le plus souvent ; car il est nécessaire qu'ils reçoivent des blessures moins profondes. Et je ne serais pas très-

(1) N. 30.
(2) C. 12.
(3) Osserv. cit.

(1) Lett. cit.
(2) Cit. supra.
(3) Lett. cit.
(4) Cit. supra.

étonné, si en répétant plus souvent les expériences qui ont été rapportées dans le *Sepulchretum* (1), on obtenait le même résultat ; en sorte qu'il serait constant que la mort des animaux, qui ont les humeurs plus âcres et plus vives, est plus prompte, tandis que celle des animaux qui les ont plus aqueuses, plus visqueuses et d'un mouvement lent, est plus lente, à tel point que quelques-uns ne peuvent pas être tués de cette manière. Et, en effet, comme l'état des humeurs et même des parties solides peut varier sur une seule et même espèce d'animaux, sens dans lequel je pense qu'il faut entendre ce qui a été avancé par les auteurs de Paris, savoir qu'il est croyable que dans la même espèce d'animaux, quelques-uns éprouvent des effets plus ou moins graves du venin de la vipère, de sorte que quoique celui-ci soit introduit dans la même quantité, et que les morsures paraissent égales, ils ne meurent pas de la même manière, ni d'une mort également tardive ou prompte; comme ce sont, dis-je, des choses croyables, il semble qu'on doit comprendre par là pourquoi les animaux d'une même espèce ne meurent pas toujours dans l'ordre dans lequel ils ont été mordus par la même vipère, mais seulement quelquefois, comme par exemple des cinq pigeons de Charasius (2), celui-là mourut le premier qui reçut la cinquième morsure, tandis que des trois poulets des auteurs de Paris, celui-là mourut plus tard, qui reçut la seconde. Toutefois, comme le premier auteur a entièrement passé sous silence si tous les pigeons furent blessés à la même partie du corps, ou à une autre, et que les derniers avaient dit auparavant que non pas tous, mais presque tous les poulets, sur lesquels ils firent l'expérience, avaient été mordus à la même partie, il peut s'y joindre d'autres causes auxquelles nous attribuerons ce changement d'ordre dans la mort. En effet, la morsure reçue à un endroit où les vaisseaux sanguins ou les nerfs sont plus nombreux et plus gros, ou moins nombreux et plus petits, peut être plus grave, ou plus légère, au point que le venin soit rejeté avec un écoulement prompt et précipité d'une grande quantité de sang par la même voie, comme cela a été remarqué par Rédi (1). Quant à cette sortie du venin, vous réfléchirez vous-même si par hasard il n'était pas rejeté en quelque partie avec la sérosité qui s'écoule des blessures; car les auteurs de Paris nient avoir vu sur les animaux qui périrent, un écoulement de sérosité égal à celui qu'ils virent sur ceux qui furent sauvés.

(1) In addit. ad sect. hanc. 10, schol. 2, ad obs. 2.
(2) Sect. ead., obs. 6, § 8.

33. Vous demanderez sans doute ici si c'est par les veines, comme le plus grand nombre le croit, ou par les nerfs, comme le célèbre Méad (2) le pense, que le venin de la vipère, ou son action nuisible pénètre dans l'intérieur du corps. Vous serez peut être porté à adopter l'opinion des premiers d'après cette expérience, entre autres, qui est rapportée dans le *Sepulchretum* (3), parce qu'elle fut faite plus d'une fois sur des chiens, sur lesquels on injecta dans les vaisseaux sanguins du suc vénéneux, extrait de la tête de vipères, qu'on arrosa d'un peu d'eau chaude pendant qu'on l'exprimait, et qui périrent bientôt après. Mais, dès que vous aurez remarqué que plusieurs autres substances qui ne sont point vénéneuses, étant injectées de la même manière, produisent la mort (4) avec une égale promptitude, vous examinerez plus volontiers ce que Méad a avancé relativement à la voie des nerfs. Car il ne rejetait pas, lui non plus auparavant (5), la voie des veines, surtout quand il s'agissait de venins introduits par la piqûre ou la morsure des animaux; mais plus tard il changea d'opinion, et il crut que les poisons pris à l'intérieur, comme les venins introduits par une blessure, attaquent surtout les nerfs, après avoir fait attention à cette promptitude étonnante avec laquelle la morsure de la vipère à lunettes tue le chien, savoir, en un quart de minute. D'un autre côté, la vipère commune ayant mordu un homme à un doigt, il approcha aussitôt sa bouche de sa blessure, comme il a été dit plus haut (6); et ayant sucé le sang, il tomba mort aussitôt après, ou bien, comme le dit ailleurs (7) le même Matthiole qui le vit, il tomba tout-à-coup à terre, où il devint aussitôt muet, et périt. La même

(1) Lett. cit.
(2) Tent. 1, cit.
(3) Schol. 2, supra cit.
(4) Vid. Ex. gr. inter. inject. Courtenii., § cit. supra, ad n. 16.
(5) Vid. Introd. ad tantem.
(6) N. 30.
(7) Comment. in præf. Diosc. ad, l. 6.

cause produisit un effet non point funeste, il est vrai, mais extrêmement nuisible et subit sur un chasseur que Sommer (1) traita. Car s'étant sucé deux petites blessures que lui avait faites une vipère, sa langue se gonfla aussitôt, et il semblait qu'il avait une pomme dans la bouche, sans pouvoir parler ni avaler, avec l'obscurcissement de la vue, la tuméfaction et la pesanteur de la tête.

Mais, de ce que j'ai rapporté (2) la conjecture de Rédi, qui rejette la cause des accidents de cette espèce sur quelques petits ulcères de la bouche, ne croyez pas immédiatement que le venin soit entré dans les veines ouvertes à la surface de l'ulcère, car ceux qui pensent comme Méad pourraient dire, à leur tour, que les petits nerfs sont exposés à l'action du venin, dans cet ulcère, aussi bien que les petites veines. Et, pour que vous n'accusiez pas la succion plus que la morsure, lisez, même dans les auteurs de Paris, ce qui arriva à cet Anglais, qui voulut qu'on fît sur lui l'expérience de la morsure d'une vipère. Une douleur violente s'était étendue sur-le-champ, même avant que la vipère eût cessé de mordre, de la main mordue à tout le reste du membre supérieur. Au surplus, ce que Méad (3) a noté comme mémorable, qu'un chien aboya peu pendant qu'on lui faisait une blessure avec une aiguille d'acier pointue, d'une forme semblable à celle de la dent de la vipère, mais qu'il hurla lorsqu'on introduisit du venin avec la même aiguille, vous fera comprendre que la douleur doit être imputée aux nerfs, non point parce qu'ils ont été blessés, mais parce qu'ils ont été infectés de venin. Mais, outre les progrès extrêmement rapides, du moins quelquefois, de ce venin ou des accidents qu'il produit, progrès qu'il ne faut nullement rapporter à la lenteur du mouvement du sang dans les veines, considérez encore les expériences du même homme célèbre sur du sang humain reçu dans un vase de verre chaud, et avec lequel il mêla du venin de vipère, qui ne le fit nullement changer de couleur ni de consistance, de sorte qu'on ne put le distinguer, ni alors ni ensuite, d'une égale portion du même sang, avec lequel on n'avait rien mêlé. Et ne soyez pas arrêté par ce que vous lirez dans le *Sepulchretum* (1), qu'on a trouvé du sang coagulé, et même concrété en polypes très-tenaces dans le cœur et dans toutes les veines, sur des animaux tués par ce venin. Car il y a, dans le même *Sepulchretum* des observations contraires (2), dans lesquelles on le trouva plus liquide que coagulé, ou extrêmement ténu et âcre, ou dissous en partie, et nulle part coagulé. Que si vous remarquez qu'il est cependant question, dans quelques-unes d'entre elles, de grumeaux et de concrétions, lisez les auteurs de Paris cités fort souvent; ils rapportent bien que deux pigeons présentèrent du sang coagulé en Angleterre, mais ils affirment n'avoir trouvé aucun indice de coagulation dans le sang, et au contraire des signes de sa liquidité sur la même espèce d'animaux, et sur tant d'autres. Au reste, Rédi (3) lui-même, qui cependant avait trouvé cette coagulation sur quelques animaux, dit positivement qu'il ne la trouva pas toujours sur tous.

On voit donc suffisamment que la coagulation du sang n'est pas un effet immédiat, comme on dit, et propre du venin de la vipère, pas plus que sa dissolution, mais que ses différentes dispositions, et surtout les différentes affections des nerfs qui troublent singulièrement son mouvement, comme on l'a dit aussi plus haut (4), le vicient de différentes manières, de sorte qu'il est rouge et vif sur les uns, et noir et disposé à la putréfaction sur les autres, comme vous le comprendrez en relisant la plupart des observations citées. Puisqu'il en est ainsi, vous voyez facilement par vous-même que toutes les fois que les remèdes remplis de petits corps volatils, recommandés déjà depuis long-temps contre la morsure des vipères, ont paru réussir, ou bien c'était dans des cas où le sang était disposé à la concrétion, ou bien ils furent utiles en agissant principalement sur les nerfs. Il faudrait surtout dire ceci, si l'alcali volatil mêlé avec de l'huile de succin, pris à l'intérieur et répandu sur les blessures, qui réussit heureusement sur un élève de botanique du célè-

(1) Eph. N. C., dec. 3, a. 3, obs. 152.
(2) N. 30.
(3) Tent. 1, cit.

(1) In addit. ad hanc. 10, s. obs. 1 et schol. 2, ad obs. 2.
(2) Obs. ead. 2 et sect. ead. obs. 6.
(3) Osserv. cit.
(4) N. 9.

bre de Jussieu (1), qui fut blessé à trois doigts par une vipère, et y éprouva presque aussitôt un engourdissement et une tuméfaction assez considérables, lesquels s'étendirent aussi à la main elle-même ; si, dis-je, ce remède, mis promptement en usage, et qu'on dit avoir certainement réussi sur un grand nombre d'animaux, réussissait dans la suite sur les hommes, du moins sur la plupart.

34. Il ne faut cependant pas nier que le sang vicié de ceux qui ont été mordus par une vipère n'accélère la mort ; il faut même accorder aux auteurs de Paris (2) qu'il y contribue puissamment, lors surtout que, corrompu par la gangrène, qui attaque presque toujours la partie blessée et les parties voisines, il transporte la même altération sur des parties éloignées et intérieures, comme ils le virent sur le cœur et sur le foie d'une oie, et comme d'autres l'avaient vu quelquefois sur le foie, qui était d'un jaune noirâtre, et d'autres fois sur l'estomac, dont la couleur était en quelque sorte obscure et non sans une apparence de lividité, ou plus obscure, ainsi que sur le mésentère et sur les intestins, sur lesquels cette couleur était plus manifeste, ou qui étaient légèrement parsemés çà et là de taches livides, tandis qu'à l'entrée du conduit biliaire, ils étaient d'une couleur livide, ou plutôt d'une noirceur gangréneuse, comme vous le verrez en relisant les observations et la scholie, citées plus haut (3) dans le *Sepulchretum*. Il arrive cependant quelquefois, non-seulement que ces lésions ne sont pas observées par d'autres, mais qu'il ne se montre même nulle part à l'extérieur aucune lividité, comme sur la petite chienne de Francini (4) qui n'avait ni tuméfaction ni lividité sur aucune partie du corps, et il est vraisemblable que l'irritation des branches nerveuses qui se trouvent à l'endroit de la morsure vénéneuse, donne lieu à des contractions de fibres qui retiennent le sang dans les petits vaisseaux voisins, d'où résulte un commencement de tuméfaction, d'inflammation, de lividité, de gangrène, à moins que par hasard le corps ou la partie blessée ne soient dans une disposition telle que, quoique les nerfs commencent à être très-promptement attaqués de convulsions ailleurs, comme sur cette petite chienne, la partie mordue ne se gonfle cependant pas, ni ne devient livide, ou que, bien qu'elle se gonfle d'autres fois assez promptement pour que les auteurs de Paris (1) aient écrit que le commencement de la tuméfaction se remarque à l'instant même de la morsure, on ne l'aperçut pourtant à la fin qu'après quelques heures sur ce jeune homme noble dont l'histoire, décrite par Charasius, se trouve dans le *Sepulchretum* (2). Il semble d'ailleurs qu'on ne puisse presque pas mettre en avant d'autre cause que la différence de la disposition des corps, pour expliquer pourquoi la tuméfaction s'étend moins sur quelques-uns, tandis qu'elle continue à s'étendre sur d'autres, au point qu'après avoir déjà occupé sur ce même jeune homme tout le membre qui avait été piqué, et l'hypochondre et la mamelle voisins, elle semblait gagner aussi le côté opposé, que, dans un autre exemple des auteurs de Paris, elle attaqua même beaucoup plus promptement la main opposée à celle qui fut blessée, et, qui, plus est, que Fallopia (3) et Albertini (4) virent tout le corps se tuméfier à la suite de la morsure d'une vipère, pour ne point parler de Dioscoride (5), dont je sais que les expressions ont été lues différemment par les différents auteurs (6).

Cependant il y a quelques cas dans lesquels il ne suffirait pas, si vous vouliez expliquer la morsure d'un animal vénéneux, de mettre en avant la disposition particulière du corps, comme dans celui où un cheval (7) que l'on disait avoir été mordu par une musaraignée au pied droit de derrière, mourut en deux jours, et présenta à la dissection non pas tant les cellules adipeuses depuis les pieds jusqu'au cou remplies d'une sérosité jaune, et flétries çà et là, et les muscles flasques (et cela à droite), que le poumon droit parsemé de taches noires,

(1) Hist. de l'Acad. royale des Sc., 1747, obs. anat. 2.
(2) Cit. supra, n. 29.
(3) N. 33.
(4) Lettera cit., n. 29.

(1) Ibid., cit.
(2) Append. ad obs. 6, hujus, 10 sect.
(3) De tumor. præt. nat., c. 3.
(4) Opusc. 2, in comment. Inst. sc. Bonon., tom. 1.
(5) De med., l. 6, c. 10.
(6) Severin., c. 1, cit. supra, ad n. 31.
(7) Vid. Murry quæst. med. Paris. propos. die ult. a. 1749, n. 4.

et l'oreillette droite du cœur elle-même jaune et remplie de sérosité, tandis que les muscles, le poumon et l'oreillette du côté gauche étaient très-sains, car vous ne déduirez pas facilement cette différence du passage du venin de la blessure dans le sang, ni d'une certaine disposition du sang, mais plutôt de l'irritation des nerfs du côté droit, surtout si vous considérez les oreillettes.

35. Au reste, vous rapporterez à l'une des deux causes que j'ai indiquées, les différences qu'on peut observer relativement aux effets du venin de la vipère, dont je parlais tout-à-l'heure, et aux autres. Je veux parler ici de quelques-uns des principaux. Si vous considérez la plupart des observations citées, vous croirez que le vomissement manque à peine quelquefois. Cependant Paul d'Égine (1), Actius (2), Avicenne (3) n'auraient pas écrit, s'ils ne l'eussent vu manquer sur plusieurs sujets, les deux derniers, qu'il existe quelquefois, et le premier, qu'il existe sur quelques sujets. D'un autre côté, Courténi (4) ne fait aucune mention du vomissement en parlant de plusieurs chiens, et en citant, entre autres, comme un effet ordinaire de ce venin, une certaine stupeur léthargique, qui a été indiquée d'ailleurs par un petit nombre d'auteurs; il n'en est pas fait mention non plus dans les expériences de cette seconde scholie et de cette sixième observation, que j'ai citées plus haut (5) d'après le *Sepulchretum*, excepté dans une, dans laquelle pourtant ce qui suit immédiatement exprime positivement : il ne s'ensuivit aucun vomissement. Je ne vois pas qu'il soit question, dans ces expériences, pas plus que dans celles de Courténi, de déjections remarquables; cependant plusieurs médecins en ont observé de considérables, ou d'une nature particulière, et le célèbre Méad (6) a écrit ceci, en parlant d'un chien qu'il avait tué avec ce poison introduit au moyen d'une aiguille : il s'ensuivit les troubles ordinaires, des vomissements, des déjections, etc. Il est d'ailleurs évident combien ces symptômes furent violents dans le troisième exemple relatif à l'homme mordu par une vipère, et rapporté par les auteurs de Paris (1), mais les déjections ne sont même pas nommées dans les deux exemples qui précèdent celui-là, pas plus qu'elles ne le furent autrefois par Dioscoride (2), Actius (3), Paul (4), Avicenne (5). Toutefois les trois premiers parlent de tranchées, Avicenne d'une pesanteur dans le dos, tous d'une difficulté d'uriner, Actius fait même mention d'urines sanguinolentes, et presque tous de gencives saignantes. Il me semble pourtant que je n'ai rien lu de relatif à ce dernier symptôme, ni à la difficulté d'uriner dans les observations plus récentes. Mais il est question d'urines sanguinolentes dans les cas de deux chiens de Harder (6), et je sais que dans le premier exemple des auteurs de Paris, l'homme se plaignit des reins, du dos, et des tranchées, comme le jeune homme de Charasiu (7) se plaignit aussi de douleurs vives et continuelles vers l'ombilic. Le gonflement des lèvres existait également sur le sujet dont Rédi (8) a dit qu'Avicenne a parlé. Si donc ce dernier, et ces autres anciens médecins n'ont pas omis des symptômes moins fréquents, il semble qu'ils auraient dû à plus forte raison parler des déjections, s'ils les avaient observées aussi souvent.

Mais je ne me souviens d'aucun auteur, soit parmi les anciens, soit parmi les modernes, qui n'ait vu des convulsions, et qui ne les ait désignées par ce nom même, ou par celui de mouvements, tremblements, tensions, frissonnements convulsifs, ou qui n'ait parlé de quelque symptôme qu'on ne peut point expliquer facilement sans elles. J'omets les autres symptômes, dont je n'ai pas le temps de parler; j'omets tous ceux que j'ai indiqués, excepté le vomissement, que j'ai dit avoir été observé si fréquemment, et auquel il faut faire d'autant plus d'attention ici, que les auteurs de Paris, qui ont reconnu qu'il survient assez constamment, ont dit pourtant n'avoir rencontré ordinairement dans l'estomac aucun indice d'inflammation, et bien moins encore de gangrène, en sorte qu'il sem-

(1) De re med., l. 5, c. 12.
(2) Tetrab. 4, s. 1, c. 21.
(3) Canon., l. 4, f. 6, tr. 3, c. 52.
(4) § cit. supra, ad n. 16.
(5) N. 33.
(6) Tent. 1, cit.

(1) Cit. supra, n. 29.
(2) (3) (4) (5) Capitib. cit.
(6) Sepulchr. s. hac 10, in addit. obs. 2.
(7) Supra, n. 34.
(8) Osservaz. cit.

ble qu'il doive être rapporté aux convulsions des nerfs, au moins sur ce grand nombre d'animaux qu'ils avaient disséqués.

36. Au reste, il ne faut pas non plus s'éloigner facilement de l'opinion de l'homme très-savant que j'ai cité fort souvent, et qui pense qu'il faut rapporter à la même origine l'ictère des sujets mordus par une vipère; car un peu de venin, mêlé avec le sang, ne peut pas changer sa nature, ou sa composition, aussi vite qu'il peut retenir dans ce liquide les molécules de la bile qui devraient en être continuellement séparées, en rétrécissant par des convulsions l'origine des conduits biliaires dans le foie. Pour moi, je crois avec lui que la couleur de toute la peau devient jaune en moins d'une heure, mais quelquefois, et non assez souvent pour que nous puissions dire que cet effet est propre à ce venin. Je me souviens, sans doute, d'avoir lu que Cardani (1) s'étonnait de ce que les sujets mordus par une vipère contractaient très-souvent cette couleur en un clin d'œil. Mais j'ai lu aussi plus tard Donatus (2), qui affirme que les hommes deviennent rarement ictériques à la suite d'une morsure vénéneuse, et qui croit, en conséquence, que cet accident n'arrive qu'à ceux dont le sang contient beaucoup de bile, qui teint la peau d'une couleur jaune, si elle est jaune; d'une couleur noire, si elle est noire, et d'une couleur porracée, si elle est porracée. En effet, il est certain que la peau prit cette dernière couleur, et cela pas très-vite, dans un exemple de Galien (3) qu'il rapporte, tandis qu'elle prit une couleur citrine dans un autre exemple d'Avenzoar (4) qu'il décrit, non à la suite de la morsure d'une vipère, comme dans le premier, mais à la suite d'un empoisonnement.

Ajoutez à cela que l'ictère jaune a été observé à la suite de la piqûre des araignées, comme on le voit dans Ettmüller (5); mais non pas toujours, ni à la suite de la piqûre de toutes les araignées. Car vous pouvez voir, par exemple, quels graves accidents produisit celle dont parle le célèbre Berner (6), et à quels

(1) Comment. in Hipp. Aph. 62, l. 4.
(2) De med., hist. Mirab., l. 1, c. 9.
(3) De loc. aff., l. 5, c. non 6, sed 7.
(4) L. 1, tr. 13, c. 6.
(5) Prax., l. 1, s. 17, c. 3, art. a.
(6) Eph. N. C., cent. 9, obs. 49.

symptômes variés, et souvent très-funestes, donnèrent lieu celles dont le savant Brogiani (1) (dont j'aurais désiré que le traité eût paru avant que je n'eusse revu ces lettres déjà écrites) a fait mention sous le nom de tarentule de Toscane. Cet auteur a noté aussi, relativement à ces araignées, une circonstance qui semble pouvoir les rendre comparables à la tarentule de la Pouille, et au scorpion par lequel j'ai dit (2) que Pierre a Castro fut piqué, c'est-à-dire que les symptômes reparurent l'année suivante à la même époque. Cependant vous remarquerez que l'ictère n'est cité ni par l'un ni par l'autre écrivain au milieu de tant d'accidents.

D'un autre côté, bien qu'Ettmüller écrive ceci, que l'ictère se déclare ordinairement à la suite de la morsure de la vipère, d'après ce qu'avaient déjà noté les anciens, comme le rapporte Zacutus Lusitanus, l. 5. medic. princ. §. cit. 29 : cependant, si vous jetez les yeux sur ce dernier auteur, vous trouverez qu'il ne parle pas plus longuement de cet objet que Donatus, qu'il suit au reste plus qu'on ne saurait le soupçonner, si on ne les compare pas entre eux; toutefois il le suit mal à propos à l'endroit où il décrit une observation de Brasavola (3) sur Tombésius, comme si Donatus l'eût rapportée comme étant relative à l'ictère qui résulte d'une morsure venimeuse. Sans doute Paul d'Égine (4) et Actius (5), que l'un et l'autre citent, ont fait mention de l'ictère qui est la suite des morsures venimeuses; Actius dit même positivement qu'il a coutume d'être produit aussi par cette cause. Mais ces deux auteurs parlent de tous les venins, et non de celui de la vipère en particulier, que l'un nomme bien pour servir d'exemple, mais en enseignant que la peau est teinte par elle d'une couleur porracée, et même plombée, à l'endroit où il traite de ce reptile en particulier (6), tandis que Paul d'Égine (7) admet en général un vice de couleur, qui, d'après Avicenne (8), se rapproche du vert. Et, pour que vous

(1) De venen. animant., p. 1.
(2) Supra, n. 24.
(3) Comment. in cit., Aphor. 62.
(4) De re med., l. 3, c. 50.
(5) Tetrab. 3, s. 1, c. 17.
(6) Tetrab. 4, s. 1, c. 21.
(7) L. 5, c. 12.
(8) Cit. supra, ad n. 35.

compreniez que l'ictère n'a pas toujours lieu, et que la couleur de la peau diffère sur les différents sujets, je voudrais vous faire remarquer que Dioscoride (1) a écrit qu'il en résulte une couleur légèrement blanchâtre, et que Nicandre (2), le plus ancien de tous ces auteurs, a dit : La peau elle-même est noirâtre, et a une couleur brune comme le plomb ; quelquefois elle est bleue, et tout-à-fait semblable à la fleur d'airain. — Pour revenir à Zacutus, il rapporte ailleurs (3) une observation, qui appartient surtout à ce sujet, et que je suis étonné de ne pas voir rapportée dans le *Sepulchretum*, à cause de la gangrène qu'on trouva dans le foie. Voici le fait : deux moissonneurs qui dormaient profondément, ayant été mordus par la même vipère, et ayant été agités tous les deux, une heure après, par différentes convulsions, l'un fut pris d'un ictère très-jaune, dix heures après; et l'autre, qui ne put pas être sauvé, le fut d'un ictère très-noir, quatorze heures après, de sorte qu'il ressemblait à un Éthiopien. Je ne puis pas dire combien de variétés de couleur ictérique ont noté les observateurs plus modernes que Zacutus; attendu que je ne me souviens même pas qu'il soit fait mention d'ictère dans la description des exemples relatifs aux hommes (peut-être parce que les pays qu'ils habitaient, étaient moins chauds), ni même dans tant d'exemples d'animaux brutes, chez lesquels on aurait certainement vu, même en les examinant à la hâte, une couleur insolite, surtout jaune, dans leurs yeux pendant qu'ils vivaient encore, ou dans les différents endroits de leurs membranes, pendant qu'on les disséquait après leur mort.

37. Voilà une dissertation longue sur la vipère, mais qui ne sera peut-être pas tout-à-fait inutile pour vos études, et que j'ai faite en comparant entre eux les écrits des auteurs anciens et modernes que j'avais alors par hasard entre les mains; en sorte que je ne crois pas pouvoir m'attendre de votre part au reproche qui m'a été fait autrefois, par des hommes très-savants et d'ailleurs très-honnêtes à mon égard, pour les Lettres adressées (1) à Lancisi sur le venin de l'aspic, savoir, qu'il aurait mieux valu m'étayer de mes propres expériences, que de l'autorité d'Actius et des autres anciens, qui procèdent souvent avec trop de négligence sur ces objets. En effet, je me suis aussi étayé ici des expériences des auteurs modernes les plus sages, desquelles je me serais également étayé dans cette discussion, s'il en eût existé quelques-unes ; car je n'en avais à vous envoyer aucunes qui me fussent propres même sur la vipère, parce que j'étais détourné par différentes occupations, à l'époque où mon âge m'aurait permis d'en faire, et que j'avais en aversion des expériences pleines de danger, avant même qu'elles ne fussent nuisibles (2) comme elles l'avaient été à ceux qui en avaient fait pendant long-temps, et qu'elles ne m'inspirassent du dégoût (3) et même de l'horreur. Mais, quand même je n'aurais pas été retenu par ces considérations, je ne vois pas comment ces hommes très-savants pouvaient attendre de moi des expériences sur les aspics, puisque je n'avais jamais été en Afrique, ni même en Egypte. En effet, Strabon (4) écrit que l'aspic d'Égypte, dont il avait principalement été question dans notre discussion, a quelque chose de propre de plus que les autres aspics des autres endroits. Car, relativement à ce que quelques écrivains, anciens et non anciens, ont dit qu'il existe aussi des aspics hors de l'Égypte et dans l'Italie même, ils ont suivi l'opinion et la tradition vulgaire. En effet, les aspics, que nous nommons communément ainsi, n'ont presque aucun caractère commun avec ceux dont il avait été question, comme l'a pensé avec raison Salmasius (5) ; et il est certain que Lucain (6) n'aurait pas dit en parlant de l'aspic : privé de chaleur, il ne passe point de lui-même sur le continent glacé, et il ne dépasse pas les sables du Nil; et qu'Ovide (7) ne l'aurait pas désigné de cette manière : le serpent étranger plein de venin somnifère, si ces espèces

(1) Cit. supra, ad n. 34.

(2) Apud Severin. viper. pyth., p. 3, c. 1.

(3) De mediç. princ. hist., l. 2, hist. 115, obs. 20.

(1) In append. ad metallothecam vaticanam Mercati.

(2) Vid. Gentil. annotaz. alla p. 73, v. 25, della lett. filos.

(3) Vid. Redi lett. int. alle opposiz.

(4) De situ orb., l. 17.

(5) Plinian. exercit. in solin.

(6) Pharsal., l. 9.

(7) Metam., l. 9.

de serpents n'étaient réellement pas, pour me servir des expressions de Celse (1), étrangers, et un peu plus venimeux, surtout ceux qui naissent dans les pays chauds. Et cela n'est pas étonnant, puisque, dans l'Italie même, la morsure de quelques animaux venimeux n'est pas la même dans les endroits plus ou moins chauds. C'est ainsi que la tarentule, dit Balglivi (2), n'est venimeuse que dans la Pouille, et c'est surtout celle qui habite la plaine, car celle qu'on trouve dans les montagnes voisines de la Pouille n'a point de venin, ou n'en a qu'un qui n'est point pernicieux, et même celles de la plaine, qui ont été transportées dans d'autres pays de l'Italie, en ont d'autant moins, comme le confirme aussi une histoire (3) qu'il a rapportée. Certes il n'existe point chez nous une terre semblable à celle d'Irlande, d'après la remarque de Lombard (4), qui attribue à cette terre la cause pour laquelle il n'a pu voir dans ce pays aucuns animaux venimeux, tandis qu'il voyait mourir tous ceux qu'il y avait apportés d'Angleterre, dans un état d'enflure et de convulsions pour la plupart, presque aussitôt qu'il les avait lâchés sur le sol d'Irlande. Mais si par hasard il n'était arrivé aux aspics importés d'Afrique chez nous, que ce qui arrive aux tarentules transportées de la Sicile dans un autre endroit, mes expériences ne m'auraient-elles pas trompé ? Puis donc que je n'avais aucun moyen d'expérimenter sans aucun doute, et que, quand même j'en aurais eu, l'obligation qui m'était imposée, à plus d'un titre, de répondre sur-le-champ, ne me laissait pas le temps de faire l'expérience ; que me restait-il, sinon de m'étayer des témoignages de ceux qui avaient vu par eux-mêmes les effets de la morsure des aspics, ou qui avaient lu les écrits de ceux qui les avaient observés.

38. Vous me demanderez, sans doute, quelle était réellement mon opinion dans cette discussion que j'eus avec le grand Lancisi, sur le genre de mort de Cléopâtre; car elle semble n'avoir été entreprise que pour nous exercer, comme il arrive entre amis, et il n'existe aucune réplique de moi à la seconde réponse. Comme il s'agit d'un fait qui ne saurait être donné pour certain, à cause de son ancienneté, sans le témoignage des anciens, ayant remarqué, par hasard, que Lancisi (à qui je devais accuser sur-le-champ réception de son livre) avait noté ceci dans la bibliothèque (1) du Vatican, près de la statue qui représente la mort de Cléopâtre, on voit sur le bras un aspic, à la morsure duquel on croit vulgairement que Cléopâtre a succombé, quoique d'autres prétendent qu'elle se donna la mort en s'empoisonnant; je soupçonnai qu'il existait peut-être quelque passage, inconnu pour moi, d'un ancien écrivain qui avait rapporté cela, et j'avais surtout en vue dans les deux lettres, d'apprendre ce passage de Lancisi, si par hasard il existait. Dans cette intention, je lui écrivis deux fois les raisons que je pouvais aussitôt mettre en avant et confirmer en faveur de l'opinion la plus vulgaire. Ayant appris par deux de ses lettres, que ce passage n'existait pas, je me rendis facilement à son désir de terminer notre discussion, surtout pour un point de controverse qui fut discuté, au commencement et plus tard, d'une part avec la modestie, et de l'autre avec la politesse convenable, qui furent très-louées l'une et l'autre par des hommes savants (2); en sorte qu'il n'est nullement douteux que quelqu'un d'entre eux qui a dit que cette discussion a été très-animée, n'a eu égard qu'à la force des raisonnements qui furent employés de part et d'autre. En effet, ce savant nous loue beaucoup l'un et l'autre, tandis que son honnêteté, qui égale son savoir et son talent, m'a accordé ce que je n'osais même pas espérer. Mais je reviens au sujet. Je ne pensai donc même pas à faire quelques changements, lorsque, près de deux ans après, Lancisi dut ajouter un appendice à la bibliothèque, et m'écrivit que notre souverain maître voulait que cette discussion, qu'il avait eu la bonté de lire, fût publiée, et qu'il m'était permis, si je voulais faire quelque addition ou quelque changement à mes Lettres, de les indiquer, ce qu'il fit lui-même pour les siennes. En effet, je répondis qu'il fallait obéir à ses ordres, et que tout le monde comprendrait d'autant plus facilement que je n'avais pas écrit les miennes pour les publier, si elles pa-

(1) De medic., l. 5, c. 27, s. 10.
(2) Dissert. de taran., c. 7.
(3) C. 11, hist. 8.
(4) Eph. N. C., dec. 3, a. 3, obs. 79.

(1) Ad fin., armar. 10.
(2) Giornale de' Lett. d'Ital., t. 33, p. 2, art. 8 in fin.

raissaient à l'instant, comme elles avaient été composées. Et certes les additions que j'avais à faire n'étaient pas si importantes ; cependant il y en avait quelques-unes, que je vous ferai connaître aujourd'hui, non pas pour recommencer la controverse, ni pour donner l'opinion vulgaire comme certaine, mais pour que vous ne croyiez point, par hasard, qu'il n'existait absolument aucunes preuves qu'on pût tour à tour confirmer, ou avancer en faveur de cette opinion. Quelques-unes de ces preuves doivent être tirées des historiens, d'autres des médecins, certaines des uns et des autres, et d'autres auteurs encore. Parmi les historiens, Velleius (1), Ælien (2), Florus (3) ont rapporté, d'un commun accord et sans aucun doute, que Cléopâtre se donna la mort en se faisant mordre par un aspic. Mais, dites-vous, Velleius porta l'adulation au-delà de toute expression, et il n'est pas compté parmi les historiens par Quintilien. Florus se laissa entraîner au désir puéril de dire des choses merveilleuses aux dépens de la vérité ; et si, à ces accusations admises par Sigonius, Lipsius, Scaliger, vous voulez en ajouter une autre, tirée de Verder (4), contre Ælien, celui-ci aussi s'éloigna de la vérité, en voulant paraître différent d'Aristote. Mais il serait beaucoup plus facile de rapporter l'éloge de chacun de ces historiens, d'après un bien plus grand nombre d'auteurs, qu'il ne l'a été de chercher ces accusations d'après quelques-uns. Toutefois, je néglige de le rapporter, puisqu'il suffit de remarquer qu'il n'y a aucun rapport entre Aristote et le genre de mort dont Cléopâtre devait mourir un jour; et qu'il n'y avait rien d'étonnant à ce qu'elle se fît mourir de cette manière, puisqu'il était constant, d'après l'expérience faite sur des condamnés, qu'elle n'avait trouvé aucun poison plus prompt et plus doux en même temps, que le venin de l'aspic; et enfin, que l'auteur n'avait montré aucune adulation envers Auguste, en écrivant que Cléopâtre était morte de cette morsure plutôt que d'un poison qu'elle aurait avalé. Car, relativement à ce que Velleius n'est pas mis par Quintilien (5) au nombre des historiens latins, César n'y a pas été mis non plus, par la raison, je crois, que quelque estimables que soient les écrits de l'un et de l'autre, Quintilien ne les regardait pas comme appartenant à l'histoire proprement dite, attendu que César avait donné les siens comme des commentaires, et que Velleius, après avoir promis plus d'un volume en plusieurs endroits (1), n'avait écrit, presque partout, que des chapitres sommaires.

(1) Hist. rom., l. 2, c. 87.
(2) De hist. animal., l. 9, c. 61.
(3) De gest. rom., l. 4, c. 11.
(4) Cension. in auctor.
(5) Instit. orator., l. 10.

39. Mais à ces trois historiens on en oppose un égal nombre, qui n'ont pas confirmé le même fait, savoir, Suétone (2), Plutarque (3), Dion (4). On prétend même qu'il faut avoir plus de confiance en ces deux derniers, parce qu'ils sont Grecs, et, par conséquent, habitués à chercher la vérité dans l'histoire avec plus de soin que les auteurs latins, et que, surtout pour un fait relatif à l'empire grec, ils étaient plus près de la scène si l'on considère les lieux, et plus instruits si l'on a égard aux documents. Je n'ai pas l'intention de rappeler cette pensée de Quintilien (5) : La licence des historiens grecs est le plus souvent semblable à celle des poètes ; et bien moins encore (6) celle-ci : Tout ce que la Grèce mensongère ose en histoire ; j'avoue même volontiers qu'il y a eu, parmi les Grecs, de très-grands historiens qui peuvent nous apprendre l'histoire romaine, surtout pour ce qui est relatif aux cérémonies publiques. Car, comme il me semble l'avoir lu dans une lettre de Grotius, les étrangers notent et décrivent ces cérémonies et d'autres choses semblables avec plus d'exactitude que les citoyens, qui croient écrire inutilement sur des objets qu'ils regardent comme très-connus de tout le monde. Mais, en outre, c'est de ces grands historiens grecs que nous savons un grand nombre de choses de l'histoire romaine, surtout jusqu'au temps où les Latins commencèrent enfin à écrire leur propre histoire avec plus d'élégance. Car, d'après le témoignage de Cicéron (7), depuis l'origine de Rome jusqu'au souverain pontife P. Mutius, le souverain

(1) L. 2, c. 48, 96, 99, 103, 114, 119.
(2) De duodec. Cæsar., l. 2, c. 17.
(3) Græc. rom. q. ill. vit. in Anton.
(4) Rom. hist., l. 51.
(5) Instit. orat., l. 2, c. 4.
(6) Juvénal, sat. 10.
(7) De oratore, l. 2.

pontife écrivait tous les événements de chaque année. Plusieurs ayant écrit, dit-il, conformément à leurs annales, n'ont laissé, sans aucuns ornements, que les monuments des temps, des hommes, des lieux et des événements, comme Caton l'ancien, Pictor et Pison ; ce qui a été cause que leurs écrits ne sont point parvenus jusqu'à nous, tandis que nous en possédons un grand nombre de ceux qui ont commencé après eux à écrire l'histoire romaine avec plus d'élégance. Depuis ce temps, je crois que je n'agirai pas sans raison, si j'ajoute foi à un seul historien latin plus qu'à deux historiens grecs, en ce qui concerne l'histoire romaine, surtout pour le fait que nous considérons ici, et qui n'augmente la gloire ni de l'une ni de l'autre nation.

Mais qu'importe de faire voir si la guerre terminée par Auguste, qui vainquit et réduisit à la nécessité de la mort, Antoine et Cléopâtre, appartient à l'histoire romaine ou à l'histoire grecque, puisque les deux généraux étaient romains, et que le royaume d'Égypte fut converti en province romaine pour prix de la guerre? Mais, dites-vous, Cléopâtre était grecque, et ce royaume appartenait aux Grecs, puisque leur puissance était respectée et leur langue parlée à Alexandrie. Qui nie que l'ancienne origine de la reine et du royaume ne fût grecque ? Et néanmoins sont-ce les lois, les institutions et la langue de la Grèce, ou bien de l'Égypte, ou d'un autre pays, qui dominaient dans ce royaume près de trois cents ans après? D'une part, Plutarque (1) lui-même avoue que déjà auparavant les rois de cette contrée, ou n'avaient pas oublié la langue d'Égypte, ou avaient abandonné celle de la Grèce, et d'autre part, la partie du peuple qui avait été formée de Grecs dès l'ancien temps, et qui n'avait pas oublié les coutumes communes de la Grèce, avait disparu dès le temps de Polybe, comme l'apprend Strabon (2) ; car, relativement à ce qu'on dit que Plutarque et Dion, étant près des lieux, avaient plus de documents, l'intervalle qui sépare la Béotie et la Bythinie, d'où ils étaient, de l'Égypte, est si grand, qu'en définitive il ne doit pas paraître beaucoup plus grand que celui qui existe entre cette dernière et l'Italie.

(1) In Antonio.
(2) De situ orbis, l. 17.

Toutefois il est certain, et cette circonstance doit surtout être prise en considération pour des historiens, que l'espace de temps, qui exista, après la mort de Cléopâtre, entre Velleius et Plutarque, entre Ælien et Dion, est peu considérable. Mais croirons-nous que Plutarque reçut de son aïeul, qui lui raconta ce qu'il avait appris de Philotas, ami de l'un des cuisiniers d'Antoine, des documents plus certains que Velleius, qui vécut très-près de cette époque, n'en reçut de personnages considérables qui s'étant trouvés à Alexandrie avec Auguste, avaient pu l'entendre fort souvent à Rome et dans les camps, où (1), comme ses nobles aïeux, il avait exercé de grandes charges et avait été revêtu de grandes dignités? Que si on a reproché à ce dernier sa flatterie envers Tibère, encore vivant, et qui n'était pas encore entièrement pervers, mais qui, d'après l'expression de Tacite (2), avait un mélange de bonnes et de mauvaises qualités pendant la vie de sa mère, à la mort de laquelle Velleius termina son histoire, pour passer bientôt après à celle de Vicinius qui fut consul l'année suivante ; on pourrait aussi accuser Dion et Plutarque ; car Valésius, Rapinius, Bodinus, Vossius, Lipsius accusent positivement le premier d'être un plagiaire, de décliner la vérité, d'être l'ennemi des bons, d'être souvent flatteur, de se tromper fréquemment, tandis que d'autres reprochent à Plutarque de n'avoir pas une assez grande connaissance de l'histoire romaine, et non-seulement des événements très-anciens, mais encore de ceux qui se sont passés dans des temps assez peu éloignés ; par exemple, pour omettre ce qui se trouve dans Lambinus (3), P. Manutius (4) fait connaître plusieurs erreurs pour un seul fait, et il s'étonne qu'il ait pu se tromper aussi grossièrement, ce qui, dit-il, lui est arrivé souvent ailleurs (5). Toutefois Bodinus (6) dit que cela n'est point étonnant de la

(1) Vid. Voss. de hist. lat., l. 1, c. 24, et Bœcleri indic. Velleianum in *Velleius*, cui adde Velleii, l. 2, c. 124 in fin.
(2) Annal., l. 5 in fin.
(3) Adnot. 16 in Cicer., orat. pro Dejot.
(4) Comment. in epist. 1, l. 2, Cicer. ad q. Fr.
(5) In epist., 5 l. ejusd.
(6) Meth. hist., c. 4.

part d'un homme grec, qui avance, dans la vie de Démosthène (1), qu'il ne connaissait pas assez bien la langue latine. C'est aussi à cela que se rapporte ce qui a été écrit par Rhodius (2), que Plutarque, qui s'était servi des manuscrits latins, s'était trompé assez souvent dans l'histoire romaine.

On connaît aussi les erreurs commises par le même auteur, même pour des noms romains, et qui avaient été notées par Robortellus cité ailleurs (3) par moi ; et l'on sait aussi que Lipsius (4) dit positivement qu'on ne doit pas préférer aux historiens romains non-seulement Plutarque, mais encore les historiens grecs en général, surtout pour ce qui a rapport aux nations étrangères, prétendant que ces derniers ont commis différentes erreurs sur les faits mêmes, et qu'ils se sont grossièrement trompés surtout sur les noms propres. — Quant à moi, je néglige d'autant plus volontiers de faire ces objections à ces deux historiens recommandables, savoir Dion, et surtout Plutarque, à raison de leurs autres mérites, que ni l'un ni l'autre ne nie en définitive ce que Velleius a rapporté du genre de mort de Cléopâtre, pas plus que Suétone qui vécut si long-temps après ; et bien qu'ils n'affirment pas la même chose, ils contiennent cependant plusieurs détails, qui, joints au diagnostic des médecins, auxquels je passe, serviront à appuyer l'opinion de Velleius.

40. En effet, Dion (5) affirme qu'après la mort de Cléopâtre on ne trouva sur son bras que de petites piqûres, mentionnées également par Plutarque (6) au nombre de deux. Le même Dion et Suétone (7) écrivent qu'Auguste fit venir des psylles pour sucer le venin. Or, où devaient-ils le sucer ? si ce n'est sur ces piqûres venimeuses, contre lesquelles j'ai suffisamment démontré plus haut (8), d'après l'opinion des médecins anciens et modernes, combien la succion est un moyen utile. J'ai fait voir d'ailleurs, dans une autre lettre, combien deux petites piqûres s'accordent exactement avec ce que les mêmes anciens médecins ont rapporté d'un consentement unanime de la morsure d'un aspic. Tous, en effet, ont comparé ces piqûres à de petites blessures peu apparentes faites avec une aiguille; presque tous ont enseigné positivement qu'elles sont sans tumeurs, et quelques-uns n'ont même pas omis de dire qu'elles sont au nombre de deux. Et ne méprisez pas ces auteurs, de ce qu'ils ont écrit d'après les autres, comme de leur propre fonds ; car, ils n'ont pas toujours écrit d'après les autres, ils ont aussi écrit des choses qui leur sont propres, ce que vous pourrez apprendre par la lecture attentive de leurs ouvrages, ou de l'histoire de la médecine de Freind, où il a parlé de chacun d'eux, tandis que ce qu'ils ont rapporté d'après les autres consiste presque tout en observations d'excellents médecins, que nous ignorerions totalement, s'ils ne nous les avaient pas conservées. — D'un autre côté, de ce que Dioscoride, qui avait rapporté (1) auparavant les mêmes choses que je disais tout à l'heure avoir été écrites par tous ou presque tous ces auteurs, n'était pas celui que nous savons avoir été l'ami de Cléopâtre, ou n'a fait aucune mention de la mort de celle-ci comme étant le résultat de la morsure d'un aspic, ce n'est pas une raison pour que je ne croie pas ce qu'il avait écrit sur la petite piqûre sans tumeur qui suit cette morsure ; quoique ce qu'il a peut-être dit de Cléopâtre ait pu se perdre par le temps dans son manuscrit, comme tant d'autres choses indiquées (2) par Maranta, et qu'il y ait encore des gens qui croient Suida (3) quand il dit que c'est ce même Dioscoride qui vécut chez Cléopâtre sous Antoine, ayant, je pense, quelques motifs de révoquer en doute les raisons de ceux qui pensent autrement. — Mais, pour passer ceci sous silence, je pense que vous ne serez certainement pas arrêté par la circonstance que la trace d'une morsure aussi grave paraît ne pouvoir pas être aussi légère et aussi peu apparente que l'ont rapporté les anciens, mais que vous serez plutôt conduit à faire ce qu'on s'était déjà effor-

(1) In proœm.
(2) Not. ad Scribon. epist.
(3) Epist. ad cel. Polen. de III consul. Frontin.
(4) Var. lect., l. 3, c. 20.
(5) L. 51 cit.
(6) Vid. Anton. cit.
(7) C. 17 cit.
(8) N. 29.

(1) De medic. Mat., l. 6, c. 54.
(2) Meth. cognosc. simplic., l. 2, c. ult.
(3) Historic. ad vocem *Dioscorides*.

cé de faire du temps d'Ælien (1), c'est-à-dire de chercher la cause de ce fait étonnant. Ceux-là croyaient qu'il fallait faire dépendre cette cause de l'étonnante rapidité avec laquelle ce venin passe à l'intérieur, ce qui fait qu'il n'y a rien de saillant à l'extérieur ; c'est pourquoi, dit-il, les partisans d'Octave ne comprirent pas facilement la mort de Cléopâtre avec leurs yeux, si ce n'est enfin très-tard, en apercevant deux points difficiles à voir. Que si vous voulez éclaircir cette ancienne idée par une explication nouvelle, vous pourrez d'autant plus facilement employer celle que j'ai employée fort souvent plus haut, en supposant que le venin attaque les nerfs; et il est d'autant plus évident que cet effet est produit par le venin que l'aspic introduit en mordant, qu'il a été appelé somnifère par Ovide, comme je l'ai dit plus haut (2), de même que l'aspic lui-même a été appelé somnifère par Lucain (3), et dans le même sens, au jugement d'hommes très-savants, *somniculosum* par Helvius Cinna (4), et positivement *hypnale* par Solin (5); car il l'explique ainsi, l'*hypnale* tue par le sommeil, témoin aussi Cléopâtre. En effet, comment, à moins d'admettre que la force très-subtile du venin se transporte très-rapidement au cerveau au moyen des nerfs, expliquerez-vous ce passage que je rapporterai d'après Lucain (6), qui s'adresse à celui qui a été mordu par un aspic : Aucune douleur n'indique la morsure, vous recevez la mort au milieu d'un brouillard subit, et vous descendez en enfer en dormant. Les coupes empoisonnées ne produisent pas une mort aussi prompte.

Au reste, si je me suis servi des expressions de plusieurs poètes, ce n'est pas que les expressions des médecins me manquassent pour peindre le venin somnifère de l'aspic, et le brouillard rapide qui en résulte, d'après l'expression de Dioscoride (7) lui-même; mais c'est pour vous faire comprendre que la vertu très-somnifère de ce venin est si certaine et si connue, qu'elle est mentionnée çà et là non-seulement dans les livres des médecins, mais encore dans ceux des poètes. Le cerveau se trouvant donc attaqué avec tant de rapidité et de violence, il n'est pas étonnant que les forces du corps, qui en dépendent, s'affaissent bientôt au point qu'une sorte de paralysie universelle ait lieu, et que le mouvement du sang se trouvant par conséquent enrayé dans les petits ramuscules, surtout dans ceux de dessous la peau, la rougeur, la lividité et la tumeur ne puissent pas se manifester plus que si le corps eût été piqué dans l'état de cadavre. Voilà comment il semble qu'on peut expliquer le phénomène, lorsque la mort très-prompte est la suite de la morsure d'un aspic ; et en effet on voit manifestement, par le récit de Plutarque(1), avec quelle promptitude Cléopâtre succomba.

41. Mais, dites-vous, Aétius (2) a écrit qu'une espèce d'aspic produit une mort très-prompte, et qu'une autre espèce tue en trois heures au plus ; et il ne manque pas d'auteurs qui disent que la mort est plus tardive, et qu'elle ne survient que lorsque déjà le corps est vert et décoloré. Bien plus, l'auteur du livre sur la thériaque adressé à Pison (3), tout en avouant que les aspics tuent réellement promptement, comme il l'a vu souvent lui-même dans la grande Alexandrie, il fait voir cependant assez clairement que les hommes ne périssent pas sur-le-champ, en ajoutant immédiatement ce qui suit : Lorsqu'on veut faire mourir sans de longs tourments et sans délai quelqu'un qui a été condamné à ce genre de supplice, on lui met des aspics sur la poitrine, on le fait promener un peu, et de cette manière il meurt bientôt. D'un autre côté, Plutarque (4) rapporte aussi qu'une des servantes de Cléopâtre fut trouvée plaçant le diadème sur la tête de la reine, et n'étant pas privée de la faculté de parler. C'est vrai, mais cependant elle était à demi morte, et elle mourut aussitôt après avoir à peine prononcé quelques mots. Quant à ceux qui se promenaient un peu, ce n'est pas une raison pour qu'ils ne mourussent pas bientôt et promptement. Si quelques-uns traînaient leur existence plus long-temps, il n'est pas étonnant

(1) C. 61 supra, ad n. 38 cit.
(2) N. 37.
(3) L. ibid. cit.
(4) Apud Gell. noct. Attic., l. 9, c. 12.
(5) Polyhist., c. 29.
(6) L. cit.
(7) C. 54 cit.

(1) Vit. cit.
(2) Tetrabibl. 4, s. 1, c. 20.
(3) C. 8.
(4) Vit. cit.

qu'à la fin leur corps pût devenir par cela même décoloré et vert. Que si cet effet eût été commun à tous, on n'aurait point fait venir des psylles auprès de Cléopâtre ; car son corps qui, au rapport de Plutarque (1), n'était point défiguré, qui ne présentait aucun signe de venin autre que ces deux points, aurait suffisamment démontré qu'elle n'avait point été mordue par un aspic.

Mais j'ai disserté sur cette matière, comme si, lorsqu'il s'est écoulé quelques heures entre l'instant de la piqûre venimeuse et la mort, il ne pouvait pas se faire que la partie par laquelle le venin a été introduit, contracte de la tuméfaction et de la lividité. Cependant il existe des exemples très-authentiques qui prouvent qu'aucune lividité ni tuméfaction ne se manifestèrent dans cette partie, même cinq ou six heures après, comme sur les pigeons que Rédi (2) fit mourir en les faisant mordre par un scorpion d'Afrique. D'un autre côté, le célèbre Maupertuis (3) ne trouva aucune tuméfaction dans la partie blessée sur un chien qu'un scorpion de Montpellier avait mordu, quoique d'ailleurs la piqûre même d'une abeille, ou d'une guêpe, produise ordinairement ce gonflement ; et il ne trouva à la place de chaque morsure qu'un petit point rouge. Il dit, au reste, qu'il n'observa jamais autre chose sur tant d'animaux qu'il employa à la même expérience. — Pour appliquer mon raisonnement à un animal plus semblable à l'aspic, c'est-à-dire à la vipère, vous savez certainement d'après ce que j'ai écrit plus haut (4) qu'aucune partie du corps n'était livide, ni tuméfiée sur la petite chienne de Francini, même plusieurs heures après qu'elle eut reçu plusieurs morsures mortelles d'une vipère, tandis que le doigt du jeune homme noble (5) qu'une vipère avait mordu avec une dent seulement, de telle sorte qu'il s'ensuivit des symptômes très-graves, ne présenta enfin de la tuméfaction que quelques heures après; car jusqu'à ce moment on ne pouvait voir qu'une piqûre pas plus grosse que celle que fait une épingle ; un très-petit trou se voyait à la surface avec une rougeur très-légère, de telle sorte qu'elle ne se manifestait que par sa couleur. Que si l'effet produit par la vipère n'est pas quelquefois plus considérable, combien celui produit par l'aspic le sera moins, puisque la force de son venin qui parvient très-promptement jusqu'au cerveau, laisse à la partie blessée le temps de devenir livide et tuméfiée.

42. Maintenant il me faut voir ce que Plutarque et Dion et d'autres auteurs encore me fournissent, pour que je soutienne plus facilement l'opinion la plus vulgaire. Or, voici d'abord ce que je tire de Plutarque (1) : que Cléopâtre, femme d'un esprit éclairé et grand, voyant, avant de tomber au pouvoir d'Auguste, ce qui pouvait la menacer, avait résolu de mourir plutôt que de devenir esclave, de reine qu'elle était, et d'être conduite en triomphe devant le char du vainqueur. Que dans cette idée elle avait préparé une grande quantité de poisons, et qu'elle avait éprouvé les effets de chacun sur des hommes condamnés à mort, afin de choisir pour elle celui qui la fît mourir non-seulement sans douleur, mais encore très-promptement, de crainte que si la mort était tardive, on ne parvînt peut-être à la faire vivre malgré elle avec des remèdes. Quel est donc celui de tous ces poisons que vous croiriez qu'elle choisît? Elle aurait certainement rejeté les minéraux, qui n'auraient rempli ni l'un ni l'autre de ses vœux, si, à cette époque, on s'en fût servi comme de poisons, ce que je ne me souviens pas d'avoir lu, attendu surtout que les procédés chimiques qui rendent leurs propriétés nuisibles plus subtiles, étaient loin d'être connus. Pour les poisons végétaux et animaux, on en employait, et il existait divers moyens de les rendre très-promptement mortels. Suétone (2) fait connaître un de ces moyens, en rapportant qu'un poison qui tue en cinq heures, ayant bientôt été cuit une seconde fois et plus souvent par Locusta, dans l'idée, je pense, de dissiper la plus grande partie des parcelles aqueuses, et de rendre les parties vénéneuses plus serrées, produisit la mort sur-le-champ. Quoique Cléopâtre connût ce poison qui appartenait à des sucs végétaux, ou à des sucs animaux, ou aux uns et aux autres, comme elle connaissait sans doute celui tiré des

(1) Ibid.
(2) Exper. int. agl' insetti.
(3) Comment. supra cit., ad n. 25.
(4) N. 34.
(5) Histor. ibid. indicata.

(1) Vit. cit.
(2) De duodec. Cæsar., l. 6, c. 33.

animaux, que les nations barbares employaient pour teindre leurs flèches (et tel était celui dont parle Pline (1), comme étant en usage chez les Scythes; il était incurable, dit-il, et il produisait la mort sur-le-champ à un léger contact); cependant tout en l'approuvant pour la promptitude de la mort, elle l'aurait rejeté à cause de cette douleur, courte à la vérité, mais très-vive, dont les indices lui auraient été donnés par les convulsions violentes qui furent, je crois, la suite immédiate de cet empoisonnement de Locusta; conjecture que je tire de ce que Néron crut qu'on pourrait cacher l'effet mortel du poison sous le masque de l'épilepsie, à laquelle Britannicus était sujet (2). D'un autre côté, Méad (3) rapporte que l'eau de Nicols, préparée avec du laurier-cerise, tue très-promptement, il est vrai, mais non sans de violentes convulsions. Enfin il est constant, d'après les expériences de Réaumur (4), que les animaux légèrement piqués avec la pointe des flèches que les habitants de la côte de Maragnon trempent dans une composition vénéneuse, périssent bien promptement, mais qu'ils se secouent et s'agitent avant de mourir; ce qu'il dit positivement de l'ours. Je pense donc que c'est pour cela, ou pour des motifs analogues, que Plutarque raconte que Cléopâtre, après avoir d'abord essayé inutilement d'autres poisons, parce qu'ils ne remplissaient pas ses deux vœux, eut recours à des poisons animaux, comme l'écrit aussi Dion (5); et qu'après avoir également expérimenté inutilement ceux-ci pendant plusieurs jours, elle trouva enfin qu'il n'y avait presque que la morsure de l'aspic qui pût remplir l'un et l'autre vœu.

En faisant attention à tout cela, vous comprendrez facilement pourquoi après avoir rejeté les autres poisons qui tuaient sur-le-champ, et dont quelques-uns étaient à sa disposition, comme je le montrerai plus bas (6), il est bien plus croyable qu'elle préféra la morsure de l'aspic, attendu surtout que tous les autres détails qui ont été donnés plus haut (1) sur ces deux petites piqûres et sur l'application des psylles, s'accordent très-bien. Car relativement à ce que ceux qui lisent moins attentivement peuvent peut-être croire qu'un homme savant a eu, sur ces psylles, l'opinion qu'ils n'avaient été employés par Auguste que par raillerie, il suffit de jeter les yeux sur Suétone (2) et sur Dion (3), pour voir clairement qu'Auguste le fit parce qu'il désirait ardemment sauver Cléopâtre pour son triomphe, parce qu'après avoir vu qu'il ne pouvait pas la sauver en faisant sucer le poison et le virus par des psylles, il se chagrina beaucoup, persuadé qu'il avait perdu toute la gloire de son triomphe. Que si lui, qui fut aussitôt auprès d'elle, qui visita son corps, et qui, avec la puissance et le génie qu'il avait, put prendre des informations auprès de tout le monde, et tout examiner, crut qu'elle était morte de la morsure d'un aspic, comme le rapporte Plutarque (4); car, dans le triomphe, il porta l'image de Cléopâtre avec un aspic fortement attaché à elle. Pourquoi ne croirions-nous pas aussi ce qu'il crut lui-même, attendu surtout qu'à cela se joignent encore d'autres preuves que je vais produire immédiatement d'après le même Plutarque, Dion, et d'autres auteurs, même en médecine?

43. Que signifie, en effet, ce que Plutarque (5) rapporte comme une chose certaine, que le même jour où Cléopâtre mourut, et même peu d'heures avant sa mort, on lui apporta des champs un panier rempli de figues et couvert de feuilles, si ce n'est ce qu'il dit qu'on raconta ensuite, qu'un aspic avait été caché dans le panier? Cela est encore rapporté par Dion (6), d'après d'autres, quoiqu'il dise que l'aspic fut porté dans une urne, ou au milieu de quelques fleurs, et que l'auteur du livre sur la thériaque (7) ait écrit qu'il était couvert de figues et de raisins. En faisant attention à cela, il me semble que je puis en même temps former une conjecture sur l'espèce d'aspic. Car, comme on rapportait (8) qu'il y en

(1) Nat. hist., l. 11, c. 53.
(2) Vid. Tacit. annal., l. 13.
(3) In append. post. tentam. 5 de venen.
(4) Hist. de l'Acad. royale des Sc., a. 1747, obs. anat. 1.
(5) L. 51 cit.
(6) N. 44.

(1) N. 40.
(2) C. 17 cit. supra, ad n. 39.
(3) L. 51 cit.
(4) Vit. cit.
(5) Ibid.
(6) L. 51 cit.
(7) C. 8.
(8) Vid. Aetii, c. 20 supra ad n. 41 cit.

avait de trois espèces, qu'on appelait ptyades, terrestres et chélidoines, que les premiers avaient deux coudées de long, les seconds quelquefois cinq coudées, et les troisièmes plus d'une coudée seulement, je ne doute pas que ces derniers, qu'on pouvait trouver plus facilement, puisqu'ils ont leur retraite sur les rivages des fleuves, principalement du Nil voisin, qui tuent très-promptement en comparaison des autres (car leur morsure est suivie d'une mort très-prompte), et qui, en outre, peuvent être cachés beaucoup plus facilement sous des fleurs et sous des feuilles, à cause de leur petitesse; je ne doute pas, dis-je, que ces derniers ne convinssent davantage à Cléopâtre, et qu'ils ne fussent surtout plus propres à tromper les gardiens de la porte. La statue du Vatican, faite par un artiste fort ancien et habile, s'accorde avec cette idée, puisqu'il a habilement représenté Cléopâtre mourante comme si elle dormait paisiblement, et qu'il a simulé un petit aspic sur son bras, sur le gauche, je crois, ayant appris cette particularité de quelque ancien écrivain, de qui Orasius (1), historien du cinquième siècle, semble aussi l'avoir apprise. — Mais, soit que le fait ait eu lieu de cette manière, soit que, comme d'autres le rapportaient d'après le même Plutarque (2), que l'aspic eût été conservé renfermé dans un vase, et qu'il eût été provoqué par Cléopâtre avec une baguette d'argent, l'un et l'autre récit tendent, en définitive, à faire voir que l'on pensait qu'elle s'était fait mordre.

Vous voyez donc comme ce que Plutarque et d'autres rapportent s'accorde avec ce que Velleius et d'autres cités au commencement ont écrit. L'auteur du livre sur la thériaque (3), dont je parlais un peu plus haut, montre assez clairement qu'il suivait de préférence la même opinion. Soit que cet auteur fût Galien, ou un autre qui était du moins son contemporain, puisqu'il a écrit (4) qu'Andromachus n'avait existé que peu d'années avant lui, et que Marc-Antoine avait gouverné (5) l'empire romain peu de temps auparavant avec la plus grande intégrité, nous ne devons pas le mépriser, puisque, si l'on a égard à l'âge, il ne fut pas plus jeune que Dion, ni très-postérieur à Plutarque (car il est certain que Plutarque vécut et que Galien naquit sous l'empire d'Adrien), et que, si l'on considère l'expérience, c'est le seul de tous ceux que j'ai cités qui ait dit positivement, comme vous l'avez lu plus haut (1), qu'il avait vu souvent à Alexandrie comment et avec quelle promptitude les aspics tuent. Et de ce qu'il écrit que Cléopâtre se servit d'un ptyade (circonstance que je n'ai pourtant trouvée rapportée dans aucun des auteurs précédents), ne comprenez pas qu'il ait voulu dire qu'elle s'en servit pour que cet aspic lui crachât son venin, car la mort s'ensuit alors fort tardivement, comme il a été rapporté par Aétius (2)); mais pour qu'il la mordît, car il mord aussi, au rapport du même auteur, et en mordant il produit une mort très-prompte, comme Paul d'Égine (3) le dit d'après Galien. Bien plus, à moins que par hasard Paul n'ait jeté les yeux sur quelque autre passage de Galien parmi les livres qui tombèrent entre ses mains, il faut nécessairement qu'il ait regardé ce livre sur la thériaque comme étant de Galien, et qu'il y ait pris ce qu'il rapporte comme avancé par Galien, savoir ces trois espèces d'aspics, le caractère du ptyade qui atteint de loin en lançant son venin, et Cléopâtre se faisant mourir par ce dernier. En effet, on lit cela dans les deux auteurs. Mais ce qui se trouve dans le livre intitulé *de Theriaca Regina*, qu'elle approcha d'elle un ptyade, c'est avec raison que Paul ne doute pas qu'il ne faille l'entendre de la morsure; car il n'était nullement nécessaire de l'approcher pour qu'il lançât ce qu'il a coutume de lancer de loin. Quant à ce qui se trouve bientôt après dans le même livre sur la promptitude de la mort des condamnés causée par un aspic appliqué sur la poitrine, Paul croyant peut-être qu'il fallait le joindre à ce qui précédait, nous a présenté Galien dépassant la licence des peintres et des sculpteurs, comme s'il eût écrit que la reine approcha sa mamelle gauche d'un ptyade, et qu'elle périt mordue par lui. Plutarque et Dion nous empêchent de croire ceci, en disant, comme nous l'avons vu plus

(1) Historiar., l. 6, c. 17.
(2) Vit. cit.
(3) C. cit.
(4) C. 5.
(5) C. 2.

(1) N. 41.
(2) C. 20 cit.
(3) De re med., l. 5, c. 18.

haut (1), qu'aucun indice de venin ne se montra nulle part sur le corps mort, excepté deux petits points au bras. Cette dernière circonstance peut encore servir à nous faire connaître que le même auteur du livre sur la thériaque a eu raison en rapportant un autre récit de quelques auteurs en des termes qui nous font comprendre qu'il ne l'approuvait pas; je veux parler d'une blessure grande et profonde que Cléopâtre se serait faite au bras avec les dents, et d'un venin qu'elle aurait retiré auparavant d'un aspic, qu'on lui aurait apporté dans une boite, et qu'elle aurait mis bientôt après sur cette blessure.

44. Mais si, d'un côté ces petits points du bras contredisent le récit relatif à la blessure grande et profonde, d'un autre, dites-vous, ils s'accordent très-bien avec un autre récit d'autres auteurs qui se trouve dans Dion (2), quoiqu'il ne se trouve pas dans l'auteur du même livre. Voici le fait : Cléopâtre se serait piqué le bras avec l'aiguille avec laquelle elle avait coutume d'arranger ses cheveux, au milieu desquels elle la portait, après l'avoir enlevée et l'avoir enduite d'un venin très-subtil. Mais lisez Rédi (3), à l'endroit où, instruit par des expériences, il avertit que, si la blessure que l'on fait est étroite, il est difficile d'introduire le venin, et que, quelle que soit la blessure, les animaux par les blessures desquels on injecte le venin de la vipère ne meurent pas aussi vite que ceux que la vipère elle-même a mordus. Après cela, voyez s'il est croyable que Cléopâtre, qui cherchait une mort certaine et très-prompte, ait voulu employer un moyen incertain et moins prompt. Toutefois, nous dissertions, non pas sur un venin introduit de cette manière, mais sur un poison avalé. Comme il n'est fait nulle part aucune mention de ce dernier dans tant de récits, comme je l'ai dit plus haut (4), pour que vous ne croyiez point par hasard qu'on puisse faire plier à ceci le passage suivant de Plutarque (5) : il est connu que Cléopâtre avait un poison dans une petite lame creuse qu'elle cachait sous ses cheveux, et pour que vous ne soupçonniez pas que ce poison était semblable à celui dont elle enduisit les fleurs de la couronne du festin, qu'elle jeta bientôt après dans un verre en faisant boire un garde qui expira aussitôt, comme on le lit dans Pline (1), ou non différent de celui qui, d'après le rapport de Josephe (2), fut envoyé peu de lustres après la mort de la reine d'Alexandrie à Jérusalem pour faire mourir Hérode, savoir, le venin d'un aspic et les sucs d'autres serpents, poison qui tua un homme condamné à mort aussitôt qu'il l'eut bu; pour donc que vous ne soupçonniez point cela, je ne rapporterai pas ceci d'après le même Pline (3) : le venin des aspics bu en quantité quelconque ne nuit pas; car il ne jouit pas de la propriété d'infection. C'est pourquoi les animaux tués par la morsure de ces reptiles ne sont point nuisibles en aliments, ce qui s'accorde avec les expériences (4) de Rédi et des autres sur le venin de la vipère. Je ne parlerai point non plus en général d'autres objets que j'ai traités dans ma seconde Lettre à Lancisi, et d'après lesquels vous conjecturerez que ce venin appartenait plutôt à celui dont Dion a écrit que l'aiguille des cheveux avait été enduite, et qui n'était nuisible que dans une blessure, comme il l'a clairement exprimé. Je n'ajouterai, d'après le même Dion et d'après Plutarque, qu'une seule chose, qui vous fera très-clairement comprendre sur-le-champ que Cléopâtre ne mourut pas en prenant le poison qu'elle avait porté sous ses cheveux dans une petite lame creuse. En effet, Dion (5) rapporte comme une chose certaine qu'avant de se tuer elle donna à Epaphroditus, à la garde de qui elle avait été confiée, une lettre à porter à Auguste, afin qu'il s'éloignât pour remettre la lettre, et qu'après son départ elle exécuta son projet. Plutarque (6) avait également rapporté sans aucun doute que, sur le point de se tuer, elle avait fait porter des tablettes à Auguste, et qu'après avoir éloigné d'elle tout le monde, excepté deux femmes, elle ferma la porte. A quoi bon, je vous prie, pour retirer le poison de la petite lame, d'é-

(1) N. 40, 41.
(2) L. 51 cit.
(3) Lett. int. alle opposiz.
(4) N. 38.
(5) Vita cit.

(1) Nat. hist., l. 21, c. 3.
(2) De bello jud., l. 1.
(3) Nat. hist., l. 29, c. 4.
(4) Supra, n. 30.
(5) L. cit. 51.
(6) Vita cit.

loigner Épaphroditus et tous les autres, et de fermer la porte? Est-ce qu'elle ne pouvait pas, lorsqu'ils croyaient qu'elle dormait pendant la nuit, sans que personne s'en aperçût, enlever la petite lame de ses cheveux et en retirer le poison? elle avait donc résolu d'exécuter alors un autre projet, qui ne pouvait pas l'être sans l'éloignement des témoins, qui en auraient empêché l'exécution, c'est-à-dire de manier des serpents cruels, pour en prendre le noir venin, non point par la bouche, mais par le corps, d'après l'expression d'Horace (1). Je regarde, au reste, le témoignage de ce dernier comme d'un très-grand poids, soit pour d'autres motifs que j'ai fait connaître dans mes Lettres adressées à Lancisi, soit surtout parce que, pour employer les expressions de Pline le jeune (2), cet auteur a écrit ce qu'il avait appris immédiatement, lorsque les choses sont très-vraies.

45. Cependant, outre le maniement des aspics, y avait-il autre chose que Cléopâtre pût faire, et qu'elle fît peut-être pour s'empoisonner, lorsqu'elle eut écarté les témoins? Car, après avoir écrit jusqu'ici, je suis tombé sur un passage d'un auteur grec, il est vrai, mais recommandable, et contemporain de Velleius, passage qui semblait ne devoir pas être omis dans cette controverse. Strabon (3), en effet, a écrit ceci : Cléopâtre se fit mourir elle-même secrètement en se faisant mordre par un aspic, ou avec un poison dont elle se frotta; car on rapporte le fait de l'une et de l'autre manière. Il paraît donc que si elle voulut se frotter le corps avec ce poison, elle avait dû auparavant fermer la porte, et ne retenir auprès d'elle que ses servantes. Mais vous, avant de dire cela, lisez Plutarque (4). Vous verrez que la reine, ayant pris un bain ce jour-là, put, comme c'était la coutume d'alors, s'enduire le corps de l'onguent qu'elle voulut, sans que personne s'en étonnât ou l'empêchât; qu'ensuite elle dîna, et que pendant qu'elle dînait avec magnificence (d'où vous pourriez tirer une nouvelle preuve qu'elle n'avait donc pas résolu de se tuer en mangeant ou en buvant un poison bientôt après, elle qui ne pouvait pas ignorer combien la nourriture prise d'avance empêche ou retarde (1) l'effet du poison), on lui apporta cette corbeille pleine de figues et de raisins, comme il paraît qu'elle en avait donné l'ordre auparavant, qu'alors enfin elle fit porter des lettres cachetées à Auguste, et qu'après avoir écarté les témoins elle ferma la porte. Vous voyez donc, d'après cette suite même de faits, s'il est plus vraisemblable qu'elle se soit tuée avec un onguent qui contenait du poison, ou avec un aspic. Ajoutez à cela qu'Epaphroditus, qui la gardait avec tant de soin et de précaution, qu'il secouait le vêtement de la prisonnière, comme Plutarque l'a rapporté plus haut, pour qu'il n'y eût point de poison caché sous lui, ne lui aurait pas laissé facilement des boîtes d'onguent sans les avoir examinées avec attention, ou, ce qui était plus prompt et plus sûr, qu'il les aurait changées pour d'autres remplies d'un onguent innocent, quel que fût son prix, attendu qu'Auguste lui avait surtout recommandé de veiller à ce qu'elle ne pût pas se donner la mort, en lui donnant toute liberté sur tout le reste. Il ne vous reste donc à conjecturer qu'une chose, qu'elle avait tant soit peu d'onguent qui contenait du poison, afin de pouvoir le cacher sous ses cheveux, dans cette petite lame creuse dont il a été parlé plus haut (2). Car c'est ainsi qu'on lit dans Tacite (3) que Martina, célèbre aussi par ses empoisonnements, étant morte subitement à Brindes, pendant qu'on la conduisait à Rome en qualité d'accusée, avait caché du poison dans un nœud de ses cheveux, et qu'on ne trouva sur son corps aucuns signes qui indiquassent qu'elle en avait pris. Mais, si par hasard telle était votre conjecture, vous voyez revenir l'argument qui a été produit plus haut (4) contre l'opinion de ceux qui prétendaient que le poison avec lequel Cléopâtre s'était tuée en l'avalant, avait été renfermé dans cette petite lame. Car, comme tant soit peu d'onguent ne suffit pas pour frotter tout le corps, mais seulement certaines parties, comme le nez et autres organes semblables, à quoi bon de fermer les portes pendant le jour, et d'écarter les témoins, pour faire ce qu'elle aurait pu

(1) Carm., l. 1, od. 37.
(2) L. 6, epist. 16.
(3) De situ orbis, l. 17.
(4) Vita cit.

(1) Vid. supra, n. 10.
(2) N. 44.
(3) Annal., l. 3.
(4) N. 44.

faire pendant la nuit, lorsqu'elle semblait dormir, sans que personne le soupçonnât ?

Il existe en outre beaucoup d'autres circonstances, qu'il ne convient point de répéter, et qui ne s'accordent pas du tout avec cet onguent, mais très-bien avec la morsure d'un aspic, comme l'application des psylles, les deux piqûres observées sur le bras, et d'autres encore, au nombre desquelles se trouvent des statues très-anciennes, auxquelles il faut accorder quelque chose, et surtout ce qui a donné lieu à cette discussion ; savoir, que l'aspic est lié au bras de telle sorte qu'il semble qu'il est irrité et excité à mordre par la construction même du lien. Et ne soyez pas retenu par l'objection que l'on fait, que personne n'aurait osé attacher l'aspic au bras avec un lien, de crainte qu'il ne l'eût mordu plutôt que le bras. Car, que voulaient ces deux servantes, sinon suivre les destinées de leur maîtresse, et mourir avec elle aussitôt qu'elle fut prise (imitant ainsi l'exemple d'un esclave eunuque dont parle Dion) (1), et se livrer d'elles-mêmes à des serpents pour se faire mordre ? Quant aux autres objections relatives à la faiblesse et à la timidité des femmes, à ce qu'un seul aspic était peu propre à tuer trois femmes en les mordant, et à d'autres semblables, si on pouvait en faire d'après Rédi ou d'autres auteurs, il me semble que je les ai détruites, soit dans les Lettres publiées antérieurement, soit aussi dans celle-ci.

46. Voilà ce que j'avais à ajouter à ces mêmes Lettres, non pas pour que vous le préfériez à ce qui a été écrit dans un sens contraire avec esprit et savoir par un grand personnage, mais afin qu'il vous soit plus facile de voir par la comparaison si du moins j'ai soutenu l'opinion qui ne s'éloigne pas beaucoup de la vraisemblance dans cette controverse. Bien que cette discussion ne soit pas d'un grand intérêt, cependant, comme il a fallu, à son sujet, emprunter certains détails à l'histoire, à la médecine, et même à d'autres sciences, elle a diminué l'ennui de la lecture pour vous, à qui elle peut, peut-être, être utile en quelque partie, tandis qu'elle a certainement diminué pour moi la fatigue que j'éprouve à écrire cette fin ; en sorte que je crois pouvoir finir pour vous cette discussion sur la mort de Cléopâtre par les expressions par lesquelles l'auteur du livre sur la Thériaque (1), que j'ai cité fort souvent, a terminé son récit à Pison sur le même sujet : Je n'ai pas traité cette matière sans plaisir pour satisfaire au désir que vous avez de connaître toutes les sciences.

(1) L. 51 cit.

(1) C. 8.

FIN DU LIVRE QUATRIÈME.

RECHERCHES

ANATOMIQUES

SUR LE SIÉGE ET LES CAUSES

DES MALADIES.

LIVRE CINQUIÈME,

EMBRASSANT PLUSIEURS OBJETS RELATIFS A CHACUN DES QUATRE PRÉCÉDENTS.

AU CÉLÈBRE

J. FRÉD. MECHEL,

ANATOMISTE ET MÉDECIN ILLUSTRE,

J.-B. MORGAGNI;

SALUT :

Lorsque j'appris, par votre première Lettre datée de Berlin, le 23 juillet de l'an 1754, une nouvelle d'autant plus agréable, que je ne m'y attendais pas, savoir que l'Académie royale des sciences de cette ville m'avait mis au nombre de ses associés honoraires, par le consentement bienveillant de tous ses membres, je vous priai, illustre Mechel, de rendre en mon nom à cette célèbre compagnie toutes les actions de grâce possibles, et je vous prie également aujourd'hui de vouloir bien offrir à ces savants académiciens, conformément à l'extrême honnêteté que vous avez pour moi et que je connaissais par vos excellents écrits, même avant d'avoir reçu de vous ces bons offices, ce livre, gage de ma recon-

naissance et de mon respect, gage faible, il est vrai, mais qui est le plus grand que je puisse donner pour le moment. Je serai satisfait si, en raison des citations fort nombreuses, et certainement très-dignes de toute recommandation, que j'ai faites d'après vos observations et d'après celles des grands hommes qui vous ressemblent, vous agréez non pas tant les choses qui sont de moi, que mon intention même. Or, j'ai eu principalement pour but, si vous désirez le savoir, d'engager de meilleurs anatomistes que moi à faire pour le bien public ce que Richard Méad, homme d'une très-grande expérience, voulut engager les médecins à faire à son exemple. Car, comme vous le savez, il ne voulut pas mourir avant d'avoir rassemblé ce que sa longue expérience lui avait appris devoir être utile aux hommes, et sans leur laisser des avertissements et des préceptes médicaux, comme *un héritage*, pour me servir de son expression. Plût à Dieu que les anatomistes rassemblassent aussi en vieillissant les objets relatifs aux causes des maladies qu'ils auraient observées en disséquant, et qu'ils les publiassent; pour que le fruit de leurs travaux, de leurs peines, et même de leurs dangers, devenu par là bien meilleur, ne pérît pas avec eux!

En effet, cette partie de l'anatomie est d'autant *plus utile, qu'elle est plus propre à faire reconnaître les causes des maladies*, comme le pensait un grand médecin et anatomiste, Barth. Eustachi (1) (comme vous le savez), qui s'est plaint tardivement de n'avoir pas employé tant d'années à étudier avec zèle cette seconde partie de l'anatomie, plutôt que la première, qui s'occupe de l'examen des corps sains. Mais, dites-vous, la seconde ne peut point exister sans la première, sans laquelle on ne peut non plus connaître les fonctions des parties si nécessaires à leur guérison; comme si la seconde ne servait pas merveilleusement, d'après la lésion d'une certaine partie qui coexiste avec le trouble d'une certaine fonction, non-seulement à confirmer les véritables usages des parties, mais encore à les éclaircir, et même quelquefois à les découvrir, et à faire rejeter ceux qui ne sont pas vrais. Car, relativement à ce qu'elle ne peut pas exister sans la première, j'en conviens volontiers, ayant vu quelquefois même des médecins célèbres, et à plus forte raison des chirurgiens ordinaires, ne pas reconnaître tel ou tel viscère, à cause du changement opéré par la force des maladies dans le siége, la forme, l'apparence et la couleur, tandis que j'indiquais sur-le-champ quel était ce viscère, d'après ses attaches et l'origine des vaisseaux, et que je le démontrais bientôt après par la dissection. Je pense même qu'il est facile à tous ceux qui sont assez exercés à la première anatomie de reconnaître des erreurs graves, et devant conduire à de plus graves encore, qui se sont glissées par suite du défaut de cet exercice dans quelques observations qu'on lit dans le *Sepulchretum*; et je loue, comme ayant bien mérité de la seconde anatomie, Peyer (1), et, avant lui, T. Bartholin (2), qui ont averti que les observations des anatomistes sont bien préférables à celles de cette espèce qui appartiennent à d'autres auteurs, et qui ont confirmé que les arts prospéreront lorsque les seuls artistes les jugeront.

Mais, tout en faisant cet aveu, relativement à la première anatomie, je prétends en même temps que ce qui se trouve au commencement de l'ancien livre intitulé : *de Anatomia parva*, qui du reste a été mis mal à propos au nombre de ceux de Galien, est vrai; savoir, que la première a été établie par les médecins à

(1) Defrenib., c. 45.

(1) Meth. hist. anat. med.

(2) Consil. de anat. pract., etc., n. 12.

raison de la seconde. *Comme les maladies des membres intérieurs du corps humain étaient inconnues*, *les anciens voulurent*, dit cet ancien auteur, *que les parties intérieures fussent mises en évidence par l'anatomie des animaux brutes.* Ou, si nous faisons abstraction de cela, on ne peut certainement pas nier que la première anatomie ne soit principalement permise, et même aussi protégée et encouragée par les princes, que parce qu'elle est nécessaire à la seconde. En effet, il importe beaucoup à chacun en particulier, et à tous en général, que les causes internes des maladies et leur siége ne soient pas ignorés des médecins, soit que ces maladies attaquent des sujets isolément, ou des familles entières par suite d'une malheureuse hérédité, soit qu'elles règnent dans des villes ou des provinces. Or, les médecins, même les plus recommandables, avouent que, de toutes les maladies, il en est à peine trois ou quatre qui aient leur signe *pathognomonique*, c'est-à-dire tellement propre, qu'il les distingue de toutes les autres, tandis que toutes les autres ne peuvent être reconnues que par la réunion de plusieurs signes, parce que presque toujours elles ne dépendent pas d'une cause simple et qui n'affecte qu'une seule partie. Ils désirent donc beaucoup d'abord d'augmenter, s'il est possible, ces signes particuliers et tout-à-fait propres, et ensuite, s'ils ne le peuvent pas, d'établir, du moins, d'après la réunion de plusieurs caractères, comme il a été dit, ce qu'il y a de principal dans chaque maladie. Car on a remarqué fort souvent que les symptômes que l'on regardait comme les principaux, et presque comme propres, ne l'étaient réellement pas, puisqu'on a trouvé sans eux les mêmes lésions intérieures que l'on croyait indiquées par eux, ou bien les mêmes signes avec des lésions bien différentes.

Ces choses, et d'autres qu'il vous est souvent arrivé, savant Mechel, ainsi qu'à moi, de lire, d'entendre dire et de voir, et surtout les causes de maladies tout-à-fait nouvelles et inconnues qui se rencontrent quelquefois, confirment les justes plaintes des médecins relativement aux causes cachées des maladies, et à leurs siéges que l'on n'a point encore suffisamment cherchés. Comme on doit certainement moins attribuer ceci à la négligence des anatomistes qu'à la nature même de la chose qui est presque immense et interminable, il ne peut rien arriver de plus utile pour le genre humain: 1° que si nous tous qui cultivons l'anatomie, comme vous le faites avec courage, et comme je n'ai pas négligé de le faire selon mes facultés, nous réunissons nos efforts pour rassembler pour le bien public le plus d'observations de ce genre que nous pourrons; 2° que si, dans la crainte qu'il n'arrive dans la suite ce qu'il faut déplorer qu'il soit arrivé plus d'une fois, que les observations soient mortes avec leurs auteurs, nous prions tous les prosecteurs de recueillir et de publier dans leur vieillesse celles qu'ils n'auront pas publiées auparavant, et de suivre en cela, sinon mon exemple, du moins celui de Méad, qui est digne d'imitation, en rapportant avec une extrême bonne foi, non pas comme ce dernier, peu de choses, mais tout ce qu'ils auront observé avec exactitude. Car c'est ainsi, et non autrement, qu'il pourra enfin arriver un jour que nos descendants auront un aussi grand nombre d'observations qu'il en faut, si ces hommes habiles, attentifs et habitués au travail de l'étude, comparent entre eux les symptômes et les lésions des parties dans chacune de ces observations, et ensuite dans toutes les autres de la même espèce; qu'il en faut, dis-je, pour qu'ils parviennent enfin à ce résultat, ou qu'ils en approchent du moins dans la plupart des maladies, résultat auquel il n'est pas temps d'aspirer pour le moment. J'ai même l'espoir que ce conseil que je donne ne déplaira pas aux

anatomistes qui ont à cœur les progrès de la médecine et du bien public, puisque quelques hommes recommandables engagés seulement, à ce qu'il paraît, par le bruit répandu que j'allais publier ces observations, ont donné une édition des leurs. Que si mon projet énoncé ici est aussi agréé par vous, ainsi que par les autres hommes célèbres, et nommément par cette illustre Académie, il ne pourra rien m'arriver de plus désirable. Adieu.

A Padoue, le 31 août 1760.

LXe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE

DE J.-B. MORGAGNI A SON AMI.

DE L'APOPLEXIE.

1. Je croyais vous avoir satisfait, et avoir fini d'écrire sur ces matières, comme je l'avais dit à la fin de l'épître précédente; et voilà que vous m'écrivez une lettre où vous me rendez grâces de telle sorte que vous exprimez en même temps d'une manière non équivoque l'espoir de recevoir de moi les observations que je n'ai pu placer chacune en son lieu, parce qu'elles ont été recueillies après que j'ai eu terminé chacune des épîtres auxquelles elles appartenaient; ce que vous avez suffisamment compris, non-seulement parce que vous savez que je fais chaque année l'examen de beaucoup de cadavres, mais aussi parce que vous n'avez pas encore reçu quelques-unes des observations que je vous ai promises de temps en temps en vous écrivant. Que dirai-je? vous demandez une chose juste à un homme qui est surtout très-fidèle à ses promesses, à moins que vous ne vouliez l'en dégager de vous-même. Recevez donc du moins avec la même honnêteté qu'auparavant les additions que je ferai comme je pourrai, en commençant par les maladies du cerveau, et d'abord par la plus grave d'entre elles, l'apoplexie.

2. Un vieillard était mort apoplectique, à l'hôpital de Padoue, vers le commencement de décembre de l'an 1744, époque où j'y faisais aux jeunes étudiants la démonstration de certaines parties du corps humain. Après avoir pris plusieurs informations avec soin, comme j'en ai l'habitude, je pus à peine savoir que, frappé d'apoplexie trente jours auparavant, il avait enfin été porté dernièrement à cet hôpital, sans sentiment et sans mouvement, et ayant les yeux très-rouges.

Examen du cadavre. Pendant qu'on coupait le crâne circulairement, j'examinai les viscères de la poitrine qui avaient été enlevés un peu auparavant, et je remarquai dans la partie supérieure du poumon droit une dureté semblable à celle que l'on observe ordinairement après une ancienne maladie. Elle contenait un tubercule médiocre dans lequel était une matière purulente. Le cœur contenait des concrétions polypeuses, et ne présenta rien de remarquable, si ce n'est l'épaississement et la blancheur des bords des valvules semi-lunaires. Ces viscères mis de côté, je tournai mes regards et mes mains vers le cerveau qui avait été mis à découvert pendant ce temps-là. Après avoir enlevé la méninge extérieure, je vis une différence entre l'hémisphère gauche du cerveau et l'hémisphère droit, dont la surface postérieure paraissait noirâtre à son milieu, et très-rouge. Or, la couleur noire dépendait de ce que les vaisseaux qui rampent à travers la pie-mère étaient considérablement distendus à cet endroit par du sang noir, et la rougeur de ce que le sang répandu entre ces vaisseaux comme par exsudation semblait avoir formé dans les intervalles des vaisseaux une croûte extrêmement mince, ou plutôt, puisqu'il ne fut pas possible de trouver du sang réellement épanché à cet endroit, de ce que ce liquide remplissait tous les petits vaisseaux qui sont très-serrés. Ensuite les deux ventricules latéraux ayant été ouverts, on vit dans chacun une sérosité très-rouge à la quantité de peut-être un drachme, occupant seulement la partie antérieure, tandis que les deux plexus choroïdes étaient un peu pâles, et le septum lucidum intact. L'hémisphère gauche était également intact à l'intérieur et à l'extérieur, et tout ce qui se trouve en outre dans le crâne était assez sain, excepté l'hémisphère droit

seulement. En effet, dans l'intérieur de sa substance médullaire il y avait une cavité, occupant presque le milieu dans tous les sens de l'hémisphère, longue de cinq travers de doigt au moins, large de deux et demi, et profonde d'autant, tout-à-fait pleine de sang noir, en grande partie liquide, et formé en grumeaux dans le reste. Quand ce sang eut été enlevé, les parois de la cavité parurent seulement déchirées et inégales. La substance environnante était très-molle, non-seulement la médullaire, mais aussi celle qui formait le côté externe de tout le corps strié et de toute la couche du nerf optique, et celle qui contribuait en quelque partie à la formation de la base de ces deux protubérances.

3. Comme je vous ai écrit ailleurs (1) de quelle manière une cavité de cette espèce paraît se former dans le cerveau, et combien le voisinage de ces protubérances semble être funeste dans ce cas, il n'est pas nécessaire de le répéter. Vous demanderez plutôt comment l'homme put vivre trente jours avec une lésion du cerveau aussi considérable et située dans cet endroit. Ne croyez pas que les choses furent en cet état aussitôt après l'attaque d'apoplexie. Il est certes bien plus vraisemblable qu'une assez petite quantité de sang, s'écoulant alors par la rupture de quelque petit vaisseau intérieur, commença à former cette cavité, et qu'il ne l'agrandit pas tout de suite de la manière qui se présenta à nos regards; mais qu'en coulant insensiblement, il l'agrandit aussi insensiblement, jusqu'à ce qu'après avoir rompu et détruit tant de voies par où passent les esprits, et en avoir comprimé tant d'autres par l'augmentation de son poids et de sa masse, il détruisit tout sentiment extérieur et tout mouvement, et à la fin les sens internes, et produisit ainsi la mort; ou bien, ce que je croirais plus facilement, qu'une nouvelle impulsion de ce liquide ayant eu lieu, par une cause quelconque, il rompit plusieurs petits vaisseaux simultanément, et avait produit depuis assez peu de temps, en s'épanchant subitement et en grande quantité, les effets que j'ai indiqués en dernier lieu. Par l'une ou l'autre manière d'envisager le fait, il vous sera facile de comprendre, non-seulement ce que vous demandez, mais encore ceci, combien il est utile, lorsqu'il existe d'abord quelques signes qui font craindre une apoplexie sanguine, de diminuer la quantité des aliments, surtout de ceux qui contiennent en abondance des parcelles âcres et ténues, d'éloigner les mouvements de l'âme, de tirer du sang, et, lorsqu'une apoplexie de cette espèce a eu lieu, de diminuer d'autant plus la quantité de celui-ci, et d'éviter, comme il me semble vous l'avoir écrit ailleurs, les remèdes qui pourraient le mettre en mouvement et l'agiter à contre-temps, comme ceux qui sont remplis de corpuscules volatils, et ceux qui provoquent le vomissement, l'éternument, et d'autres effets analogues.

4. On avait porté un paysan au même hôpital, pendant que j'y donnais des leçons au commencement de l'an 1748; c'était un homme de moyen âge, un peu gras, qui avait été attaqué d'une apoplexie qu'on disait être la troisième, avec tant de violence, qu'ayant été porté immédiatement à l'hôpital de la rue où il était tombé, et qui n'en est pas très-éloignée, il avait déjà la sterteur, et était paralysé de tout le corps, au point qu'il ne donnait aucun signe de sentiment, ni de mouvement dans aucune partie; qu'il avait le pouls si petit, qu'on n'osa pas lui tirer du sang, et qu'il mourut en sept ou huit heures. Tout cela me fut raconté quatre jours après, et le cadavre me fut offert en même temps pour la dissection. Avant d'y toucher, je m'informai inutilement de l'époque à laquelle avaient eu lieu ces deux apoplexies qu'on disait avoir existé antérieurement, des causes antécédentes, des signes concomitants, et des accidents restants; car je ne pus rien savoir de ces deux attaques, et je ne sus de cette dernière que ce que j'ai rapporté. Cependant en voyant les vaisseaux engorgés autour de la tête, et en apprenant qu'une apoplexie aussi violente avait eu lieu chez un sujet un peu gras, je ne balançai pas à dire, à l'assemblée très-nombreuse des étudiants, qu'il serait étonnant que je ne fisse pas voir qu'elle avait été produite par le sang.

Examen du cadavre. Le crâne ayant donc été ouvert immédiatement, il s'écoula une assez grande quantité de sang noir pendant qu'on l'ouvrait, et surtout pendant qu'on enlevait le cerveau; et il était évident qu'il en sortait aussi par l'infundibulum. Un sang de la même qualité, non-seulement avait distendu

(1) Epist. 3, n. 9 et 18.

tous les vaisseaux qui se portent à travers la pie-mère qui couvre le cerveau et le cervelet, mais encore était épanché en assez petite quantité entre les vaisseaux au-dessous de cette membrane dans le milieu de l'hémisphère gauche; toutefois il était épanché en grande quantité dans tous les ventricules; car dans les latéraux, outre un grumeau qui semblait peser deux, pour ne pas dire trois onces, il y avait du sang liquide qui occupait presque toute la partie restante de ces ventricules, et de plus, le troisième et le quatrième. En cherchant d'où il s'était écoulé, voici ce que je trouvai. La surface postérieure du ventricule gauche, et celle de la couche du nerf optique qui se trouvait dans cette cavité, présentait une dilacération par son inégalité, dilacération que présentait bien plus la surface du ventricule droit, qui, non-seulement était inégale partout, mais encore ne conservait qu'à peine quelque vestige de sa couche, et absolument aucune trace du corps strié, dont la place était occupée par une substance blafarde, d'une couleur rougeâtre, comme mêlée d'une teinte jaunâtre, muqueuse, évidemment corrompue, et cependant sans aucune forte odeur. La cavité des deux ventricules était agrandie, le septum lucidum rompu, il ne restait aucun vestige de la voûte, et il en restait à peine quelqu'un de plexus choroïdes, et cela seulement à gauche, les vaisseaux n'étaient pas engorgés, mais pâles. On ne pouvait nullement s'étonner de ces désordres, du moment que la quantité de sang épanché était aussi considérable que je l'ai dit, et qu'il avait formé ce gros grumeau qui occupait la partie droite et gauche de la cavité, mais plus celle-ci. Je ne m'étonnai donc pas, à raison de cet épanchement de sang si considérable, de ce que les côtés du troisième ventricule ne se présentèrent pas d'une manière très-apparente, soit qu'ils se fussent affaissés par suite de la compression ou du tiraillement, ou bien aussi du déchirement; car la surface voisine des *nates* et *testes* était aussi déchirée, au point qu'on ne pouvait pas reconnaître ces protubérances. Il me reste à ajouter à cela deux choses qui furent observées contre nature sur la tête, savoir, que l'artère vertébrale gauche était un peu dure, grosse et blanche dans sa moitié, avant de se décharger dans la basilaire, et que les dents molaires postérieures et inférieures étaient pour la plupart tronquées et noires dans leurs racines à droite, ou étaient entièrement tombées à gauche, et cela depuis un temps assez long; car il ne restait aucune trace d'alvéoles, et même le corps osseux de la mâchoire s'était déjà contracté de lui-même à ces endroits, et affaissé. Et pour ne pas séparer de la tête son appui osseux et la cavité du crâne prolongée jusqu'à lui, en examinant toutes les vertèbres cervicales et la plupart des vertèbres dorsales après les avoir ouvertes, ainsi que la moelle qu'elles renfermaient, je vis entre celle-ci et la membrane qu'on appelle pie-mère, du sang épanché dans une assez grande étendue, à la hauteur des vertèbres dorsales, et cette méninge était rouge et d'une telle couleur de chair, qu'on ne pouvait y reconnaître aucun vaisseau sanguin depuis la tête jusque près du milieu de la poitrine, tandis qu'à la face antérieure on voyait l'artère qui parcourait toute seule la partie moyenne, distendue par du sang. Mais en outre la dure-mère était comme noirâtre par suite de la stagnation du sang, à l'endroit où elle tapissait l'intérieur des vertèbres. Dans la poitrine, que j'examinai les jours suivants, ainsi que certains objets qui ont été décrits un peu plus haut, le cœur n'était pas gras, quoique le sujet le fût un peu, il contenait, avec du sang noir et caillé en assez petite quantité, un petit nombre de concrétions médiocres, qui pourtant étaient un peu plus grosses dans le ventricule droit, de telle sorte que l'une pénétrait dans l'artère pulmonaire. La substance du cœur était très-molle. La veine coronaire était plus grosse que dans l'état naturel à l'endroit où elle entoure la base du cœur par derrière; l'artère pulmonaire n'était pas trop grosse, mais elle parut avoir des parois et des valvules trop minces. Le sinus gauche du cœur était trop ample là où il recevait les branches veineuses qui venaient du poumon. Le bas du bord de l'une des valvules mitrales était trop épais. Des concrétions, non pas grosses, mais un peu épaisses, s'étaient développées sur les bords des semi-lunaires. Cependant l'aorte était saine jusqu'à l'endroit où elle donnait naissance à la sous-clavière gauche. Mais à partir de là elle commençait à présenter en plusieurs endroits des taches blanches à la face interne, surtout à la postérieure; quelques-unes de ces taches, et principalement la première, avaient dégénéré en

une écaille osseuse. Cette première répondait au canal artériel, qui était ouvert autrefois, et qui maintenant était bouché, comme à l'ordinaire, si ce n'est que je vis sur cet homme, par un exemple rare, son orifice ouvert dans l'artère pulmonaire, de telle sorte que je pus y introduire un stylet d'une ligne et demie de Bologne. Voici ce que je remarquai dans le ventre comme étant contre nature. La surface de l'un et de l'autre rein était comme tubéreuse, mais légèrement; celle de l'un s'affaissait en outre à un certain endroit, qui était circonscrit par un cercle dont le diamètre égalait un travers de doigt; au-dessous de cet endroit la substance du rein était un peu dure, mais à une petite profondeur. Les deux artères iliaques étaient flexueuses, et, pour ainsi dire, variqueuses, presque à l'instar de l'artère splénique; je vis une lame osseuse dans celle du côté gauche. Les autres parties que j'examinai sur ce cadavre étaient dans les bornes de l'état naturel.

5. La destruction presque entière des plexus choroïdes, dont les vaisseaux dilatés peut-être çà et là se rompirent tout-à-coup, indique d'où une si grande quantité de sang s'était principalement écoulée dans les ventricules latéraux. J'ai dit principalement, car les autres vaisseaux qui parcourent la surface des ventricules latéraux durent aussi se rompre eux-mêmes par le déchirement de cette surface, qu'aura produit le sang en la tiraillant, non-seulement par son impétuosité en s'écoulant des plexus, mais encore par sa quantité. Mais il est vraisemblable qu'il s'écoula une plus grande quantité de sang des vaisseaux du côté droit; car nous vîmes à droite toute la surface déchirée et le plexus détruit en entier. Et ne croyez pas que ce gros grumeau de sang qui se trouvait plus dans la partie gauche que dans la partie droite, s'oppose à cette conjecture; mais croyez plutot qu'il l'appuie. En effet, comme la paralysie primitive et plus considérable a coutume d'avoir lieu dans le côté du corps opposé à l'hémisphère du cerveau le plus altéré, il est plus croyable que l'homme tomba (1) du côté gauche, et que, par conséquent, une plus grande quantité de sang s'écoula du ventricule droit dans le ventricule gauche, après avoir rompu le septum lucidum. La chute sur le côté gauche est encore indiquée par la circonstance que le sang épanché sous la pie-mère se trouvait sur une partie de l'hémisphère gauche, et non de l'hémisphère droit. La lésion de ce dernier était encore plus considérable en ce qu'il présentait une substance muqueuse à la place du corps strié. Je vous ai écrit ailleurs (1) que j'ai trouvé plus d'une fois un changement analogue dans la substance du cerveau. Comme il n'est pas possible de déterminer d'une manière positive si ce changement fut en partie l'effet des deux attaques d'apoplexie, qui avaient eu lieu précédemment chez cet homme, ou si c'était une dilatation des vaisseaux, ou bien un ramollissement de certaines parties du cerveau, il vaut mieux passer à une troisième histoire de l'apoplexie sanguine.

6. Une femme grasse, et qui avait toujours été boiteuse au souvenir de ceux qui la connaissaient, âgée de quatre-vingt-cinq ans, s'étant mariée autrefois, et étant accouchée vingt fois, avait eu d'abord une attaque d'apoplexie l'été précédent, et une autre dix jours avant d'avoir été atteinte par une troisième. Elles avaient commencé de la même manière par un vomissement qui les précédait; mais les deux premières s'étaient bientôt dissipées sans remèdes, et sans laisser aucune paralysie. Mais la dernière l'enleva en seize heures, après qu'on l'eut apportée à l'hôpital sans sentiment et sans mouvement, abstraction faite de la respiration et du pouls. Ce dernier ne présentait aucune lésion, et résistait à la pression des doigts. Quant à la respiration, elle soulevait alternativement la poitrine et le ventre sans sterteur. C'était vers la fin de janvier de l'an 1754. Après avoir fait la démonstration des viscères du ventre sur ce cadavre dans le gymnase, je m'en servis ensuite pour le reste du cours d'anatomie.

Examen du cadavre. Voici ce que je remarquai contre nature dans le ventre. Les deux troncs des gros vaisseaux parurent trop gros, surtout chez une femme. Que si vous rapportez cette disposition à un si grand nombre de grossesses, ce ne sera certainement pas à elles que vous rapporterez l'ossification commençante, et même les écailles osseuses dont l'aorte était parsemée çà et là à sa face

(1) Vid. Epist. 2, n. 25; et Epist. 3, n. 14.

(1) Epist. 9, n. 16 et seq.

interne, ainsi que les iliaques auxquelles elle donnait naissance, et les deux rameaux en lesquels chacune de ces dernières se divise. Que si nous disons que c'était un effet de l'âge, nous dirons que c'était une maladie de l'âge. Mais ce n'était certainement ni de l'âge ni des grossesses que dépendait la lésion développée sur le rein gauche; car je me souviens de vous avoir promis ailleurs (1) de vous la décrire dans l'histoire d'une vieille femme, qui est celle-ci. Le rein pouvait paraître, au premier coup d'œil, long au-delà de toute mesure. Mais en le regardant un peu plus attentivement, on pouvait apercevoir de l'eau qu'il renfermait et qui augmentait sa longueur. Le jugement des yeux, le tact, et beaucoup plus encore la dissection, le confirmèrent bientôt après. Car il en sortit une eau jaunâtre, qui, reçue dans un vase, parut peser quatre onces à tous ceux qui étaient présents. Cette eau, renfermée sous la tunique propre du rein, l'avait étendue vers la partie supérieure, à l'endroit où elle recouvre l'extrémité supérieure de ce viscère, de telle sorte qu'il semblait que c'était le rein prolongé. La tunique étendue était épaissie, et présentait à l'intérieur des plis saillants et des espèces de bandelettes fermes, mais placées irrégulièrement. Les deux ovaires présentaient de petites sphères d'un diamètre de près de deux lignes de Bologne, creuses en dedans, mais entièrement vides, dont les parois étaient blanchâtres à l'intérieur et à l'extérieur, un peu épaisses, et tellement fermes, qu'elles paraissaient osseuses, surtout dans l'un qui était saillant en dehors, quoique pour la fermeté elles tinssent réellement le milieu entre la substance cartilagineuse et la substance nerveuse. Dans la poitrine, les poumons, dont le droit était adhérent au côté, étaient sains, bien qu'il y eût une grande quantité de matière épaisse, mais assez fluide dans les bronches. Dans le cœur tout était dans l'état naturel, à l'exception d'une valvule semilunaire, dont une petite partie du bord supérieur était déjà presque ossifiée près du tubercule. Cependant la partie voisine de l'aorte dans un certain trajet (car je ne disséquai pas le reste de l'aorte pectorale) ne présenta rien d'osseux. Ce qu'on appelle le centre nerveux du diaphragme n'avait ni la forme ni l'ampleur ordinaires, et il était percé non pas d'un trou, mais de trois, ce que pourtant j'ai vu (1) aussi plus d'une fois dans d'autres circonstances; les deux plus petits qui touchaient au plus grand, appartenaient aux deux veines du foie qui devaient les traverser; et si ces veines se fussent introduites dans le tronc de la veine cave au-dessous du diaphragme, comme elles le font le plus souvent, et non pas au-dessus, comme ici, il y aurait eu non pas trois trous, mais un seul dans ce tendon. Les membres supérieurs avaient aussi quelque chose de particulier. En effet, après avoir remarqué que le muscle long palmaire du bras droit n'était pas aussi gros ni aussi charnu qu'il l'est ordinairement à son origine, et qu'il était mince et presque tendineux même à cet endroit, je le mis à découvert au bras gauche, et je vis qu'il était deux fois plus charnu à son origine que celui du côté droit, et qu'il descendait davantage. Ayant soupçonné quel était l'effet de cette différence, et quelle en avait été la cause en partie, j'ordonnai qu'on s'informât auprès des domestiques de la vieille femme, si par hasard elle avait eu coutume de se servir de la main gauche au lieu de la droite, sur quoi ils répondirent qu'en effet, elle avait eu cette coutume. Mais ce que je trouvai dans les membres inférieurs de cette femme boiteuse appartient davantage à ce sujet. Elle avait été boiteuse du côté droit, et on ne pouvait rapporter la cause de sa claudication ni à une luxation, qui n'existait pas, ni aux cavités qui, comparées entre elles, ne présentaient aucune différence ni par le siége, ni par la position, ni par la profondeur. Mais, en comparant les os des cuisses, on voyait entre eux une différence évidente, qui faisait comprendre que le membre droit devait être plus court que le gauche, comme il l'était en effet. Car l'os de la cuisse droite était plus court que celui de la cuisse gauche, au point qu'en les plaçant l'un à côté de l'autre, la partie la plus élevée de la tête du premier répondait à la partie la plus basse de celle du second. Or, la cause de cette brièveté était une courbure plus grande de celui-là que de celui-ci, courbure qui était très-manifeste. Il existait en outre d'autres vices sur ce premier os, comme la largeur trop peu considérable de la tête

(1) Epist. 58, n. 41.

(1) Epist. 5, n. 9.

à la partie inférieure ; l'absence de l'enfoncement entre le grand trochanter et le col, et l'épaisseur trop considérable de l'un comme de l'autre ; en sorte que si jamais la femme fut maigre, cette épaisseur avait pu en imposer pour une luxation à l'exploration d'un chirurgien. Cet os de la cuisse était également trop épais depuis le col jusqu'au milieu de sa longueur au moins, et la partie convexe de sa courbure était tournée du côté externe, et par conséquent la face postérieure de ses condyles regardait la cuisse gauche, en sorte que la jambe et le pied ne pouvaient pas être bien posés. En faisant attention à tout cela, vous comprendrez facilement que ces vices du membre inférieur existaient dès la naissance ou depuis l'enfance, et qu'ainsi il n'est pas étonnant que la femme eût toujours boité. Enfin la tête, pour laquelle je vous ai principalement décrit cette dissection, fut ouverte, et après avoir enlevé la dure-mère, nous vîmes les vaisseaux qui parcouraient la pie-mère, distendus par du sang; mais on ne trouva nulle part aucun épanchement sanguin ou séreux, jusqu'à ce qu'en disséquant l'hémisphère gauche du cerveau, dont la substance était ferme, on fût arrivé au ventricule de ce côté. Car alors il commença à s'écouler une sérosité sanguinolente en assez grande quantité, qui provenait d'un sang assez abondant, lequel s'était coagulé dans ce ventricule. Nous trouvâmes aussi une sérosité analogue dans le ventricule droit, et dans ce qu'on appelle le passage du quatrième ventricule, mais on ne voyait nulle part aucune lésion certaine d'où le sang semblât s'être écoulé, bien que je pense qu'il y en avait une cachée dans le ventricule gauche. Alors le scalpel ayant été porté sur le cervelet qui paraissait intact de tous côtés à l'extérieur, voilà que nous trouvâmes dans son lobe droit une cavité assez grande, tout-à-fait remplie de sang formé en grumeaux.

7. J'ai suffisamment parlé tout-à-l'heure des causes de la claudication qui a été décrite. J'ai parlé (1) ou je parlerai (2) des autres objets en d'autres endroits. Quant à ces deux apoplexies qui avaient précédé cette dernière, il est croyable que l'une et l'autre laissèrent, dans le cerveau et dans le cervelet, des dispositions qui rendirent la troisième plus facile, aucuns remèdes surtout n'ayant été employés, en sorte qu'elle tua la femme par la rupture des vaisseaux internes. Comme ces vaisseaux se rompirent non-seulement dans le cervelet, mais aussi dans le cerveau, comme le sang épanché dans l'un et dans l'autre le fit voir, ils rendirent incertaines et douteuses deux conséquences qu'on aurait pu tirer de cette dissection relativement au cervelet, pour déterminer si la lésion de l'un des lobes de ce viscère est suivie de la paralysie du côté opposé du corps, et si le pouls et la respiration dépendent du cervelet. Que conclure en effet, si ce fut seulement lorsque la mort était imminente, que cette cavité fut produite dans le cerveau par l'irruption du sang, ou si la paralysie qui existait des deux côtés devait être rapportée au sang épanché dans les deux ventricules latéraux du cerveau ? Mais une autre observation (1) de moi, que je vous écrirai, me fournira l'occasion de traiter plus clairement l'une et l'autre question. Maintenant, pour que vous ne soupçonniez point par hasard que cette apoplexie sanguine qui tue très-promptement ne peut pas avoir lieu sans rupture des vaisseaux, aux trois observations qui ont été décrites avec cette rupture, je vais en ajouter immédiatement un égal nombre qui tuèrent très-promptement ou assez promptement.

8. Un homme qui paraissait avoir quarante ans étant venu à pied de Milan à Padoue, l'an 1756, avant la fin de janvier, s'était tellement fatigué, qu'il se rendit bientôt après à l'hôpital, où il fut reçu pour sa lassitude, et non pour aucune fièvre ; et là, étant encore hors de son lit, il fut frappé subitement d'une forte apoplexie pendant qu'il prenait de la nourriture, et il cessa de vivre dans l'espace de deux jours, sans donner aucun signe de mouvement et de sentiment externes, et les saignées lui ayant été plutôt nuisibles qu'utiles, à ce qu'il parut. Le cadavre me fut livré pour la suite du cours public d'anatomie. Voici le peu de choses que je remarquai en faisant la leçon, avant que le moment d'ouvrir le crâne ne fût arrivé.

Examen du cadavre. Dans le ventre, la vésicule biliaire était remplie de bile. Dans la poitrine, la forme du cœur, qui était telle que je ne me

(1) Epist. 56, passim.
(2) Epist. 69, n. 2, 10 et seq.

(1) Epist. 62, n. 15.

souviens pas d'en avoir vu une semblable d'autres fois sur l'homme, représentait celle que lui donnent les mauvais peintres, c'est-à-dire que le côté droit de cet organe était terminé par une ligne courbe, de telle sorte que la partie la plus élevée de la base et la partie la plus basse de la pointe étaient saillantes à droite. Le cœur était plutôt petit que gros; mais ses valvules et les autres parties analogues étaient petites, même au-delà de cette proportion. L'aorte, après avoir donné naissance à la sous-clavière gauche, était rendue rugueuse à l'intérieur dans un certain trajet par la saillie de ses fibres, comme si la tunique interne eût manqué. Enfin, la voûte du crâne et la dure-mère ayant été mises de côté, nous aperçûmes à travers la pie-mère des vaisseaux très-distendus par du sang noir, comme l'étaient aussi ces autres vaisseaux très-petits, qui parcouraient en très-grand nombre la substance médullaire du cerveau; mais nous ne pûmes trouver du sang épanché nulle part, bien que nous eussions vu que la sérosité qui se trouvait dans les ventricules latéraux en assez grande quantité était sanguinolente, et que les plexus choroïdes eussent présenté, à l'endroit où ils se replient après avoir monté, des hydatides qui n'étaient pas très-petites, surtout sur l'un.

9. Il est certain que j'ai coutume de voir pareillement de ces hydatides aux mêmes endroits, chez d'autres sujets qui n'ont point été enlevés par une apoplexie; et il est presque impossible qu'après que l'on a coupé un cerveau dans lequel les petits vaisseaux nombreux sont distendus par du sang, la sérosité ne paraisse pas sanguinolente par suite de l'écoulement de gouttelettes de ce liquide, même en très-petit nombre. Que si, d'après ce que je vous ai écrit ailleurs (1) en traitant des apoplexies séreuses, vous voulez reconnaître, en quelque partie, la cause de cette apoplexie dans la sérosité qui irritait par son acrimonie, ou qui augmentait la compression du cerveau par sa quantité, quoique peu considérable, je ne m'y opposerai pas; car il est difficile quelquefois de distinguer les apoplexies sanguines de celles-là, et d'établir d'une manière positive, dans certaines histoires, à quelle espèce l'apoplexie appartient. Examinez cependant d'avance les conjectures qu'on peut former pour l'une et pour l'autre; et lorsque les vaisseaux externes et internes du cerveau sont distendus par du sang, comme sur l'homme en question, prenez garde de nier trop facilement que la cause ne doive principalement être attribuée au sang. Quant à cette grande lassitude, qui fut la suite d'un long voyage fait dans cette saison de l'année, je ne décide pas si elle put être favorisée en quelque chose par la constitution du sujet, qui ne pouvait pas être très-robuste, comme l'indiquent cette forme insolite du cœur et cette lésion interne de l'aorte; cependant je ne doute pas que la lassitude de tout le corps ne puisse diminuer la force du cerveau et de ses vaisseaux, et rendre par conséquent celui-là plus sujet aux compressions, et ceux-ci plus propres à la distension.

10. Une femme, du même âge sans doute que cet homme, reçue à l'hôpital peu de jours après lui, y mourut dans l'espace de deux jours, et fut portée à l'amphithéâtre d'anatomie. La cause de sa mort avait été une apoplexie telle qu'ayant été portée à l'hôpital quatre jours après son invasion, il est certain qu'elle ne conservait alors aucun indice de la faculté du sentiment ou du mouvement, et qu'elle ouvrit à peine les yeux lorsqu'on lui appliqua à la plante des pieds des lames rouges pour l'exciter, mais inutilement, car, bientôt après, elle les ferma.

Examen du cadavre. Le cadavre ne présentait nulle part à l'extérieur rien qui s'opposât à ce qu'on s'en servît pour les leçons, à l'exception de l'une des jambes qui était déformée par un ulcère; mais à l'intérieur même je trouvai à peine quelque chose qui s'éloignât de l'état naturel dans les parties que j'examinai. Car il y avait çà et là, dans l'intérieur du tronc de l'aorte qui descend dans le ventre, de légères taches blanches qui indiquaient qu'elles formeraient un jour des écailles osseuses; il en existait même déjà une, mais elle était petite. La trompe de Fallopia du côté gauche était adhérente à l'ovaire au milieu de son trajet; ce dernier était petit comparativement à celui du côté droit, et présentait à l'intérieur un petit nombre de globules blancs, dont un seul disséqué me parut formé d'une substance compacte et creuse au milieu. Mais celui du côté droit, qui par sa grosseur aurait convenu même à une jeune femme, ne contenait aucun globule, ni aucune vésicule, et il avait cependant une surface tubéreuse

(1) Epist. 4.

qui n'était pas sans des indices de petites cicatrices quand on fixait ses regards sur elle. On remarqua aussi dans la dissection de ce cadavre, que les membranes avaient résisté çà et là au scalpel plus que dans l'état naturel, bien que la graisse ne manquât pas sur lui. Enfin, à l'ouverture du crâne, je vis tous les vaisseaux renfermés dans cette cavité engorgés de sang, sans même excepter les plexus choroïdes. Mais, à l'exception de tant soit peu d'eau qu'on voyait dans les ventricules latéraux, je ne pus trouver nulle part aucune lésion dans le cerveau, le cervelet et la moelle allongée, de quelque côté que je les disséquasse.

11. Si vous voulez comparer tout ce qui avait précédé pendant la vie ou qui fut observé après la mort, vous serez moins étonné, je pense, de ce que cette femme mourut plus tard que l'homme dont il a été parlé avant elle, et de ce que tous les deux moururent beaucoup plus tard qu'un autre homme dont il va être question immédiatement.

12. Un barbier, âgé de cinquante ans, ayant la tête chauve en très-grande partie, et étant si grand buveur qu'il fut amené ivre chez lui le soir du 16 janvier de l'an 1757, fut trouvé mort le lendemain matin, couché par terre entre le lit et la muraille, près du pot de chambre qui était cassé, et sans avoir aucune partie du corps blessée. Comme je me servis de son cadavre pour le commencement du cours public d'anatomie, voici ce que j'y remarquai contre nature.

Examen du cadavre. A l'ouverture du ventre, l'estomac qui était ample se présenta à mes regards, et sa face interne était teinte de la couleur du vin. L'épiploon était rempli d'une grande quantité de graisse, ainsi que la tunique externe de la plupart des intestins, et le mésentère dans lequel se trouvaient quelques glandes d'une grosseur plus considérable que ne le comporte cet âge. La bile, d'un beau jaune, avait laissé sur la face interne de la vésicule un grand nombre d'espèces de petits grains de sable; mais qui n'étaient nullement durs quand on les brisait entre les doigts. La surface des reins, dont l'un était plus long que l'autre, n'était pas exempte de quelques traces de lésions, au nombre desquelles se trouvait, sous la tunique, une fosse encore petite et remplie d'humeurs. La vessie était tellement distendue par de l'urine, que sa partie supérieure était de beaucoup plus élevée que les os du pubis. Comme il était croyable qu'elle avait souvent aussi été dilatée outre mesure pendant la vie, de même il n'était pas étonnant qu'elle n'eût pas sa forme ordinaire; car, bien qu'elle fût un peu plus large en bas qu'en haut, cependant, au premier abord, elle ressemblait plutôt à un cylindre, ou à un prisme, qu'à un autre corps. — L'urètre était blanc partout à l'intérieur, et non-seulement les orifices de ses petits canaux étaient moins nombreux et plus petits qu'à l'ordinaire, mais encore la caroncule séminale était comme diffluente, de telle sorte qu'il ne put être fait aucune démonstration claire sur elle, et que, comme sa pointe manquait entièrement, on était porté à penser que la caroncule et le reste de l'urètre n'avaient pas été exempts autrefois d'une plus grande lésion. La face interne de l'aorte présentait un commencement d'ossification à l'endroit où elle descend sur les vertèbres des lombes, et les iliaques offraient des lames entièrement osseuses, et d'autant plus dures, qu'elles s'approchaient davantage des parties inférieures après leur division en externes et en internes, de manière que les crurales aussi étaient dures et raides çà et là et entre les condyles du fémur au jarret, et que plus les artères descendaient en s'éloignant du cœur, plus elles étaient sujettes à ce vice. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'au-dessus du ventre, à l'endroit où l'aorte donnait naissance aux intercostales inférieures, on voyait des commencements d'ossification, mais tout-à-fait légers. Je ne remarquai pas d'autres lésions dans la poitrine ni sur le reste du corps, à l'exception de celles qui seront indiquées. En effet, la voûte du crâne et la dure-mère ayant été enlevées (deux parties qui étaient trop épaisses, au point que la dernière résistait au scalpel plus qu'à l'ordinaire, à l'endroit même où elle s'interpose entre le cerveau et le cervelet), comme j'examinais tout avec soin, et que je ne passais aucuns des organes contenus dans le crâne sans les disséquer, je ne trouvai non-seulement aucun épanchement de sérosité ou de sang, mais absolument aucune lésion autre que celle que j'indiquerai : c'est que les vaisseaux qui se portent à travers la pie-mère étaient tellement remplis de sang et dilatés par lui, que je ne me souviens pas d'avoir jamais vu cette disposition portée plus loin. Ceux qui forment les plexus choroïdes étaient également distendus, ainsi que ceux qui parcourent les parois

des ventricules latéraux, où il y avait un peu d'eau, surtout à gauche.

13. Je voudrais que vous comparassiez cette observation avec celle que j'ai recueillie sur P. Fasolati (1); vous trouverez dans l'une et dans l'autre plusieurs objets qui s'accordent entre eux, et vous verrez également beaucoup de choses dans les remarques que j'ai faites à la suite de la première, et que je n'ai pas le temps de répéter ici pour expliquer la seconde. Cependant je peux ajouter quelques détails particuliers à ce dernier homme. C'était un buveur, et, par une conséquence assez facile, il s'était souvent enivré; car vous comprendrez facilement combien cette circonstance contribue à augmenter la quantité du sang et à affaiblir les vaisseaux renfermés dans le crâne. Ajoutez à cela ces lésions osseuses dans les artères inférieures, lésions qui s'opposaient au mouvement du sang par en bas, et qui le forçaient à se porter en haut en plus grande quantité. Mais voici surtout ce qu'il faut ajouter : que pendant que l'homme était couché et dormait dans un tel état d'ivresse, l'ancienne quantité de sang commença à être augmentée considérablement par ce dont il s'était gorgé, surtout par le vin; que la vessie avait reçu une si grande quantité de ce surcroît d'humeurs, qu'il ne semblait pas qu'elle en pût recevoir davantage; et que l'homme plongé dans l'ivresse et le sommeil, ne sentant pas le besoin d'uriner, n'avait pu préparer une nouvelle place dans la vessie pour le reste de la matière de l'urine qui se porta en attendant dans la masse du sang; d'où il dut arriver que cette matière retenue distendit davantage les vaisseaux, principalement ceux qui sont dans le crâne, puisqu'ils avaient déjà été affaiblis long-temps auparavant, et qu'ils étaient plus sujets à la réplétion, surtout dans le décubitus. Voyez, si vous voulez, comme Lower (2) explique à peu près de la même manière des maladies graves du cerveau, qu'il avait souvent observées, et notamment l'apoplexie, survenues chez des sujets qui s'étaient couchés et s'étaient endormis aussitôt après avoir beaucoup bu, et avant que la plus grande quantité du liquide bu ne se fût écoulée par la vessie.

14. Je crois donc que l'homme dont j'ai parlé, n'ayant senti que trop tard la plénitude de sa vessie, voulut enfin prendre le pot de chambre, ou plutôt l'avait pris, et s'efforçait de décharger sa vessie trop distendue par l'urine, ce qui n'est pas très-facile, et qu'ayant été attaqué d'une forte apoplexie pendant qu'il faisait ces efforts qui retiennent davantage le sang dans les vaisseaux de la tête, il tomba. C'est que les vaisseaux externes et les vaisseaux internes renfermés dans le crâne purent enfin arriver à un tel degré de distension, qu'ils comprimaient très-violemment tout ce que cette cavité renferme. Mais, comme la cause de l'apoplexie a été attribuée à des compressions de cette espèce dans cette lettre, et souvent dans d'autres que je vous ai écrites, gardez-vous de soupçonner que les expériences du célèbre Lagh (1) s'opposent à ce que j'admette cette cause, expériences dans lesquelles il fait voir avec un instrument élégant, inventé par l'ingénieux et noble comte Grégoire Casalio, que le cerveau peut être comprimé sur les chiens dans l'étendue d'au moins six lignes de Londres, sans qu'il en résulte aucune incommodité pour eux; que lors même qu'ils commencent à se plaindre, ils deviennent tranquilles bientôt après d'une manière insensible, à moins que la compression n'augmente; et que ceux qui sont attaqués d'une sorte d'apoplexie ne tombent pas avant que le degré de la compression ne soit parvenu à environ un pouce. Car autre chose est cette compression, autre chose est celle dont nous parlons ici. Celle-là s'exerce sur une petite partie du cerveau; la nôtre s'exerce tout autour, et même partout à l'intérieur, sur le cerveau, sur le cervelet et sur la moelle allongée en même temps, comme sur l'homme dont il est question. Que si quelquefois elle ne s'est pas exercée de cette manière sur d'autres sujets, j'ai du moins ajouté d'autres considérations, et je l'ai certainement placée dans l'intérieur du crâne fermé et résistant de tous côtés, et non ouvert dans quelque partie; quoique la moitié du crâne manquât sur cette femme dont Poupart (2) rapporta l'histoire à l'Académie royale des sciences de Paris, et que quelqu'un eût néanmoins produit sur elle une telle incommodité en touchant légèrement la dure-mère avec le

(1) Epist. 3, n. 26.
(2) Tract. de corde, c. 2.

(1) De sensibilit., etc., serm. 2.
(2) Hist. a. 1700, obs. anat. 20.

bout du doigt, qu'il lui sembla avoir mille étincelles devant les yeux, et qu'elle fut forcée de pousser un grand cri. Pour vous, admettez ces expériences pour ce qui me regarde, et servez-vous-en pour reconnaître, sans étonnement, d'autres points de doctrine, et surtout celui-ci, que le cerveau peut supporter un certain degré de compression sans inconvénient, et que cette compression ayant augmenté au point d'être incommode, il s'y accoutume peu à peu, pourvu qu'elle n'augmente pas jusqu'à ce qu'enfin il s'y joigne une cause sous le poids de laquelle il faille nécessairement succomber.

15. En voilà assez sur l'apoplexie ; car il vaudra mieux renvoyer à l'hémiplégie (1) et à l'aphonie (2) les autres observations relatives à cette maladie, de laquelle je passerai bientôt aux autres affections du cerveau. Adieu.

(1) Epist. 62, n. 9, 11.
(2) Epist. 63, n. 13.

LXIe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

DES DÉLIRES QUI SURVIENNENT SANS FIÈVRE.

1. La maladie du cerveau, sur laquelle je vous ai écrit dernièrement, est certainement grave ; mais la démence sans fièvre dont je dois traiter maintenant est grave aussi, et même plus déplorable. J'ai encore trois dissections qui lui sont relatives.

2. Une femme en démence, qui paraissait être du moyen âge, était morte dans cet hôpital, après divers accidents, au commencement de l'an 1746. Pour avoir de quoi faire des démonstrations d'anatomie, je demandai si le cadavre était bon pour cet objet. Après avoir appris qu'à cause de son extrême maigreur, et d'une gangrène considérable et très-fétide qui existait à l'os sacrum, il n'y avait que la poitrine et la tête qui seraient bonnes, je fis enterrer tout le reste, ne faisant conserver que la tête avec la poitrine pour voir si par hasard celle-ci ne contenait pas du pus, ce qu'une si grande maigreur faisait soupçonner.

Examen du cadavre. La poitrine ayant donc été ouverte, voyant que mon soupçon était sans fondement, puisque l'un des poumons était en grande partie rempli de pus, je fis également enterrer ces viscères, et je commençai la dissection de la tête. A l'ouverture du crâne, je ne remarquai sur les méninges qu'une seule chose, savoir, qu'en saisissant à peine et en touchant la pie-mère, on la faisait suivre, et on la retirait très-facilement des anfractuosités du cerveau. Il n'était pas douteux, par conséquent, qu'il n'y eût eu de l'eau au-dessous d'elle, et on en trouva même une petite quantité dans les ventricules ; mais il s'en était écoulé davantage du canal vertébral : et cependant la substance du cerveau et celle du cervelet étaient plus durs qu'à l'ordinaire. Je vis bien que les plexus choroïdes étaient pâles ; mais à l'endroit où ils sont placés sur la fente du troisième ventricule, ils étaient si fermement attachés à ses bords, au moyen de leurs petits vaisseaux, que la fente resta entièrement bouchée jusqu'à ce que ces petits vaisseaux eurent été détachés avec soin. Hors cela, il ne se présenta rien de remarquable, si ce n'est la glande pinéale qui parut trop grosse, et attachée à sa place par des radicules médullaires fort longues et très-muqueuses.

3. Vous pouvez vous souvenir que, lorsque je vous ai écrit ailleurs sur la démence, je vous ai parlé (1) de lésions relatives à la glande pinéale, observées par d'autres, et surtout par moi, sur les sujets qui en avaient été atteints ; lésions que je n'ai non plus passées sous silence dans une autre lettre (2). Parut ensuite l'Essai (3) de J.-G. Gunz, et

(1) Epist. 8, n. 14 et 16.
(2) Ut 59, n. 15.
(3) De lapillis gland. pineal. in quinq. mente alienat. invent.

plût à Dieu qu'il eût existé à cette époque! Car, comme il était très-érudit, il a cité la plupart des auteurs qui ont fait mention des lésions de cette glande; il aurait par conséquent diminué la peine que je me suis donnée pour citer ces auteurs, soit pour ce qui concerne les insensés, soit en général pour ce qui a rapport à ceux qui avaient (1) de petits cailloux ou des grains de sable dans cette glande. Mais cependant il est arrivé, ce qui arrive très-facilement pour des choses semblables, que quelqu'un de ceux que j'ai nommés lui a échappé, et réciproquement que d'autres parmi ceux qu'il cite lui-même, m'ont échappé, étant accoutumé à ne nommer presque que ceux qui se présentent à ma mémoire pendant que j'écris. A cela se joint la raison pour laquelle je me repens moins de ma peine; c'est que, jointe à mes observations que j'ai rapportées ensemble, ou séparément, elle fait comprendre, non-seulement qu'il est arrivé à d'autres ce qui est arrivé à un célèbre anatomiste, notre contemporain, de trouver, sur tous les cadavres d'hommes adultes morts de maladie, la glande pinéale remplie de plusieurs petits grains de sable, mais encore que nous ne devons pas espérer davantage de pouvoir confirmer la pensée de Cortési sur le siége de l'âme pensante d'après l'intégrité de cette glande sur les sujets non insensés, ou d'après ces lésions sur les sujets insensés. Ce qu'il y a de certain, c'est que je vous ai décrit des lésions que j'ai vues au moins treize fois dans cette glande, ou auprès de cette glande. Vous verrez que neuf fois (2) elles existaient sans démence. Vous verrez, au contraire, que la démence existait chez d'autres (3) sur lesquels vous aurez compris par mon silence même que cette glande n'avait aucune lésion. Car presque toujours, lorsque je dissèque le cerveau, principalement sur des insensés, j'ai coutume d'examiner attentivement la glande pinéale à l'intérieur et à l'extérieur, et, si elle présente quelque chose de remarquable, de le rapporter dans des notes, et d'en faire la description d'après celles-ci.

4. Cette habitude presque constante prouve assez que je n'ai point attendu les exhortations louables de Gunz, et que long-temps auparavant je n'avais pas négligé de rapporter dans mes observations, soit ce qui était dans l'état naturel, soit ce qui était contre nature dans cette glande, et en même temps, comme vous le savez, sur le reste du cerveau et du corps, ainsi que ce qui avait précédé pendant la vie, autant que je pus le voir et le savoir; quoique, lorsque l'occasion s'est présentée de parler de la glande, je n'aie voulu en dire que ce qui suffisait à mon sujet; et je ne me repens point encore, pour des raisons qu'il n'est pas opportun de voir s'il a entièrement détruites, d'avoir parlé de la nature de cette glande, de manière à paraître douter si elle ne différait absolument en rien du reste de la substance du cerveau. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'il n'existe dans toute cette substance aucune autre petite partie qui soit sujette aussi souvent que cette glande à des lésions particulières, et qui renferme surtout aussi fréquemment de petits grains de sable et de petits cailloux. Bien que vous ayez compris plus haut que cette dernière lésion a été trouvée coexistante avec la démence, et sans la démence, cependant je ne voudrais pas que vous oubliassiez qu'on ne la trouve pas jointe à une autre maladie aussi souvent qu'à elle. Si par hasard les observations que j'ai rapportées, et celles que j'ai citées ailleurs (1), ne suffisaient pas pour le démontrer, vous en trouverez, dans Gunz, d'autres que vous ajouterez à celles-là; je ne parle pas de celles dans lesquelles il conjecture lui-même que l'esprit était aliéné, de telle sorte que vous pouvez le nier si vous voulez; mais des autres dans lesquelles la démence fut évidente et véritable, soit qu'il les ait extraites d'auteurs cités, soit qu'elles lui soient propres, et qui sont écrites avec un soin tel qu'elles mériteraient autant qu'aucunes autres d'être ajoutées au *Sepulchretum*. Si vous les lisez, remarquez entre autres choses que les petits cailloux qu'il trouva dans la glande pinéale étaient aussi jaunes, ou jaunâtres, et voyez ensuite quelles autres lésions, dont je dois bientôt parler, moi aussi, ont été observées par le même auteur, non-seulement dans cette glande, mai aussi dans le cerveau des insensés, lé-

(1) Epist. 5, n. 12.
(2) Epist. 1, n. 14; 3, n. 14; 5, n. 11; 6, n. 12; 7, n. 15; 10, n. 17; 11, n. 11; 14, n. 35; 16, n. 24.
(3) Epist. 8, n. 4, 8, 11.

(1) Epist. 8, n. 16.

sions dont vous avez vu quelle était la nature sur la femme en question, comme vous le verrez plus bas (1) sur une autre.

5. Un homme d'environ quarante ans, ayant été rameur sur un vaisseau, était devenu d'abord hypochondriaque, et ensuite fou, mais d'une folie gaie, qui durait depuis dix ans; il finit par devenir un peu enflé par tout le corps par suite d'une cachexie, et mourut à l'hôpital, vers les premiers jours de janvier de l'an 1750, non sans avoir la respiration difficile. Voici les états morbides qu'il fournit à notre observation.

Examen du cadavre. La poitrine contenait beaucoup d'eau, et une partie des poumons était endurcie. Pendant qu'on coupait la tête, il s'écoula à peine un peu d'eau du crâne; on en vit aussi pendant qu'on coupait celui-ci circulairement, et qu'on enlevait le cerveau. Je ne pus, par certaines raisons, disséquer ce dernier que le troisième ou quatrième jour après qu'on l'eut enlevé, comme je n'avais pas pu non plus examiner ce qui était contenu dans le ventre. En examinant donc attentivement le cerveau, je ne trouvai de relatif à ceci, abstraction faite d'une disposition équivoque, c'est-à-dire de la petitesse de la glande pinéale, qu'un endurcissement de la substance médullaire des deux hémisphères, tandis que la bandelette légèrement saillante qui parcourt en long le milieu de la face supérieure du corps calleux, n'était point unique ici d'un bout à l'autre, mais double en un certain endroit.

6. Nous nous occuperons ensuite de la dureté. Maintenant, examinons ce qui a rapport au corps calleux. Le célèbre J. Fantoni, à qui Lancisi a dédié sa Dissertation sur le siége de l'âme pensante dans le corps calleux, ayant vu sur un homme (2), qui n'avait pas été fou, la glande pinéale trois fois trop volumineuse, vit également un autre homme (3), dans le corps calleux duquel il trouva une tumeur dure plus grosse qu'une noix; et il remarqua que ce dernier avait éprouvé pendant long-temps une céphalalgie au sommet de la tête, et des attaques d'épilepsie; mais qu'il avait à peine fini par déraisonner les derniers mois, et cela non pas toujours, mais seulement souvent, lorsque cette douleur était trop violente. Quant à moi, j'ai observé des lésions bien plus légères sur ce même corps calleux; car, à la place de cette bandelette, dont je parlais en dernier lieu, et qui était unique et simple sur les uns, et double sur les autres, de telle sorte que Lancisi les appelait les deux petits nerfs longitudinaux, comme je l'ai dit ailleurs (1), j'ai vu (2) sur un fou deux sillons assez profonds. Vous remarquerez que Gunz (3) vit sur un autre, soit les petits nerfs de Lancisi, soit un sillon qui s'avançait fléxueux, et qui semblait, pour ainsi dire, manquer de part et d'autre. D'ailleurs, Lancisi lui-même avait remarqué sur un fou, que ces petits nerfs n'étaient pas parallèles comme ils ont coutume de l'être. Placerons-nous donc la cause de la démence dans des dispositions semblables? Le motif de mon doute ne dépend plus de ce que je soupçonnai autrefois que ces bandelettes et ces sillons ne sont point formés par la nature elle-même dans quelque but d'utilité, mais qu'ils sont produits par la compression des deux hémisphères du cerveau, lorsque le droit et le gauche se terminent en un bord inférieur, en se rapprochant l'un de l'autre, et qu'ils transforment leur face corticale en cette portion médullaire qui forme une espèce de croûte, comme je le ferai voir plus clairement ailleurs, sur les côtés droit et gauche du corps calleux, ou qu'ils dépendent, comme j'ai vu qu'un homme très-habile l'a aussi imaginé, des pulsations des artères qui parcourent également en long le milieu de la surface du corps calleux. En effet, il semble que ces trajets parallèles, petits et minces, qui s'étendent d'un côté et d'autre jusqu'au milieu de la même surface, et dont la conformation ne peut être attribuée aux causes que je soupçonnais, s'opposent à l'un et à l'autre soupçon. Bien plus, quand même l'un et l'autre soupçon, et surtout le second, existeraient, et qu'on croirait qu'il est permis de conjecturer que la différence de l'état interne et nuisible du corps calleux dépend de la différence du trajet des artères, comment néanmoins expliquerait-on par là la démence, non pas constitutionnelle, mais

(1) N. 7.
(2) De obs. med. et anat., epist. 8, n. 3.
(3) Epist. 5.

(1) Epist. 8, n. 6.
(2) Ibid.
(3) Prolus, supra, ad n. 3 cit.

accidentelle? J'ai donc, en outre, un motif de doute, quand je considère, non-seulement que je ne trouve que très-rarement ces conformations irrégulières de la surface du corps calleux sur les insensés, mais encore que j'en ai vu sur plusieurs sujets, dont la raison avait été très-saine. Ainsi, persuadé qu'il faut encore faire des recherches à ce sujet, je vais passer à ce qui s'est présenté à moi dans le cerveau des insensés, sinon toujours, du moins presque toujours, et à ce qui existait même dans les deux observations qui ont été rapportées.

7. Une femme de plus de trente ans, folle depuis sa naissance, et qui en dernier lieu n'avait voulu prendre aucun aliment, était morte à l'hôpital à l'époque où j'ai coutume d'y reprendre les exercices anatomiques après une interruption de quelque temps, c'est-à-dire vers le commencement de janvier de l'an 1757.

Examen du cadavre. En examinant les parties contenues dans le ventre (car j'avais fait auparavant sur d'autres cadavres la démonstration des organes de la poitrine), ce qui m'étonna le plus, c'est que cette femme étant insensée pendant qu'elle était encore à la fleur de l'âge, avait conservé sa virginité, autant qu'on put le voir; car le petit anneau de l'hymen ne manquait pas à l'orifice du vagin, qui était étroit, comme sur une vierge, et son trou était large à la vérité comme sur les personnes d'un âge mûr, mais il n'était cependant rompu nulle part. Mon étonnement fut encore plus grand bientôt après lorsque j'examinai le vagin, qui était très-poli dans tout le reste de sa surface, abstraction faite d'un petit nombre de rides qui existaient à sa partie inférieure. L'orifice de l'utérus, et l'utérus lui-même, étaient sains, et tels qu'ils doivent être sur une vierge. Aucune des deux trompes ne laissa pénétrer au-delà du milieu de leur longueur un stylet, même mince, introduit par le plus grand orifice. Les deux ovaires étaient un peu durs, d'une surface blanche et inégale, et ne contenaient à l'intérieur aucune vésicule. En disséquant attentivement les parties renfermées dans le crâne, je les trouvai toutes dans l'état naturel. Que si vous voulez savoir en particulier ce que j'observai sur le corps calleux, et sur la glande pinéale, le premier présenta une bandelette unique et simple; la dernière, qui était un peu grosse, et d'une couleur brune comme jaunâtre, était pourtant saine. Ainsi, une seule lésion était digne de remarque, c'est que la substance du cerveau et du cervelet était manifestement trop dure.

8. En effet, cette lésion était celle que je disais avoir existé aussi dans les deux observations qui ont été rapportées, et même dans presque toutes les autres histoires d'insensés, du moins dans celles que j'ai recueillies. Relisez, si vous voulez, la huitième Lettre (1), vous verrez qu'il en était ainsi sur tous les sujets que j'avais disséqués jusqu'à ce temps. Vous y (2) trouverez, d'ailleurs, des exemples dans lesquels d'autres avaient trouvé la même lésion. A ces auteurs vous pourrez ajouter maintenant Gunz (3), qui vit sur deux sujets le cerveau sec, compacte, et d'une telle fermeté, qu'on ne pouvait le regarder comme très-sain. Au reste, il est certain qu'il ne lui est pas arrivé, pas plus qu'à ces autres auteurs, que je sache, ce qu'il m'était arrivé, de disséquer un grand nombre d'insensés, et de trouver sur tous le cerveau très-dur. Mais il m'est enfin arrivé à moi aussi, comme vous l'aurez lu dans la cinquante-neuvième Lettre (4), de le trouver très-mou sur cet homme qui avait eu un délire mélancolique; est-ce parce que le délire avait été plus léger, ou parce que le sujet avait déjà été traité? Toutefois, il m'importe peu que ce soit pour l'une ou l'autre de ces deux causes, ou pour une autre, qu'il en fût ainsi, puisque j'ai parlé (5) des auteurs qui ont vu le cerveau mou sur des insensés, et que je n'ai pas dissimulé (6) qu'il peut être dur sans démence, à l'endroit où j'ai en outre ajouté positivement que l'observation de la dureté du cerveau qui se présente si souvent dans ce genre de maladie, ne doit point être négligée sans doute, mais qu'il ne paraît pas cependant qu'on doive y avoir principalement égard, ce que je confirme maintenant. Mais on croira qu'il faut d'autant moins y avoir égard, si on adopte l'opinion d'un savant, qui veut rapporter la cause de la démence à ce que le sang est devenu trop épais, trop visqueux, et à ce que par suite il parcourt avec plus de lenteur les arté-

(1) N. 14.
(2) N. 17.
(3) Prolus. supra cit.
(4) N. 15.
(5) Epist. 8, n. 18.
(6) Ibid.

rioles intérieures du cerveau, les distend, et comprime, au moyen de cette distension, la substance médullaire contiguë du cerveau, et la rend ainsi moins propre à exercer ses fonctions habituelles; et si, en adoptant cette opinion, on ajoute que la substance du cerveau, comprimée par la distension des artérioles, est ainsi gênée et serrée, et par suite s'endurcit, et que la cause de la démence doit être attribuée à un changement de la disposition intime de cette substance, de quelque manière qu'il soit survenu, et non à la dureté qui accompagne accidentellement ce changement.

Du reste, si par hasard vous voulez juger, d'après mes observations, si on trouve sur les insensés la distension extraordinaire des vaisseaux du cerveau aussi souvent que sa dureté, relisez-les; et puisqu'il existe d'autres savants qui pensent que la manie peut dépendre de polypes formés dans les sinus du cerveau, et que dans cette idée ils rapportent deux ou trois dissections du cerveau et des viscères de sujets maniaques, je veux bien que vous admettiez ces dissections pour augmenter par là le nombre des observations relatives à cet objet; mais, pour ce qui regarde les polypes, vous vous attacherez moins à chercher si j'en ai jamais rencontré dans les sinus des insensés, qu'à vous rappeler ce que vous avez reçu de moi ailleurs (1) sur les polypes qu'on ne doit admettre que comme se formant sur le sujet moribond ou mort. Mais actuellement venons à d'autres choses.

9. Bien que tous les hydrophobes ne délirent pas, comme je l'ai fait voir dans la huitième Lettre (2), néanmoins, pour ne pas m'éloigner de l'ordre admis dans le *Sepulchretum*, j'ai parlé des hydrophobes, à la suite des maniaques dans la même Lettre. Je le ferai aussi dans celle-ci; et, puisque dans cet intervalle de temps je n'ai pas pu disséquer des cadavres d'hydrophobes, je rappellerai les observations recueillies par d'autres sur ces sujets, observations qui n'existaient point alors. Plût à Dieu que ces auteurs les eussent publiées d'une manière complète! mais les uns ne l'ont pu à cause de la matière qu'ils traitaient, les autres pour un autre motif. Quant au grand Sénac (3), le sujet qu'il avait entrepris de traiter ne lui permit de dire que ceci: qu'il avait vu, sur un homme mort de la rage, le péricarde tellement serré et attaché à la face du cœur, qu'on ne pouvait l'en séparer. Alex. Bruce, rapportant, dans une Dissertation (1) publiée l'an 1755 à Edimbourg, une observation de Rutherfoerdius recueillie sur un hydrophobe nosocomial pendant la vie et après la mort, a décrit les autres objets, et a dit entre autres choses que les gros intestins étaient énormément distendus par de l'air, que l'iléon était légèrement enflammé, tacheté de quelques lividités, ainsi qu'une portion du foie, et chassé de son siége naturel avec les autres viscères du ventre, et qu'il n'y avait rien d'insolite dans la poitrine; et quand vous attendez la description de l'état du cerveau, du larynx, du pharynx, vous lisez que les parents empêchèrent de faire l'examen de ces parties. Je croirais que c'est peut-être pour le même motif que Mor. Morandius (1), dont la mort prématurée m'a vivement affligé, n'a rien dit de ces trois parties dans quelques dissections de sujets morts de la même maladie, qu'il publia cette même année. En effet, dans une je ne vois rien de noté, si ce n'est que quelques muscles externes et internes de la poitrine étaient enflammés, et même près d'être affectés de gangrène, et pour ainsi dire de putréfaction. Dans deux autres, au contraire, il ne dit rien de ces muscles; mais il a rapporté que l'estomac et les intestins étaient affectés de gangrène, et salis par une bile noire et fétide, que les corps caverneux de la verge étaient attaqués d'inflammation, que plusieurs membranes étaient sèches et tendues, et que plusieurs autres étaient étroitement adhérentes aux viscères, comme dans la péripneumonie, qu'il n'existait presque point de graisse, que l'épiploon était presque desséché, enfin que les veines étaient tout-à-fait pleines d'un sang extrêmement liquide, tandis que les artères en étaient entièrement vides, d'une manière contraire à ce qui avait été observé sur d'autres hydrophobes par d'autres auteurs, ce qu'il n'ignorait nullement, mais non pas par tous.

10. Si l'on a égard à ce qui manque dans chacune de ces observations, on

(1) Epist. 24.
(2) N. 19 et 22.
(3) Traité du Cœur, l. 2, ch. 1, n. 1.

(1) De hydrophobia.
(2) Della cura preservat. della rabbia canina.

verra aussitôt qu'elles n'augmentent pas le nombre de celles que je me plaignais dans la huitième Lettre (1) de voir encore trop peu nombreuses. Si pourtant l'on a égard à ce qu'il est dit qu'on trouva dans les parties des cadavres, même dans quelques-unes seulement, et si on le compare avec tant d'observations de ce genre, dont j'ai cité le sommaire par parties et avec ordre dans cette même Lettre (2), on verra qu'elles seront du moins utiles pour confirmer cette grande différence que présentent les hydrophobes, et que j'y ai indiquée ; ce qui n'est pas étonnant, puisque même ce petit nombre d'exemples que j'ai ajoutés ici diffèrent tant entre eux, que ce qui se trouve dans quelques-uns ne se trouve pas dans les autres, du moins dans tous. Mais plus je vois que ces différences sont confirmées par de nouvelles observations, plus je comprends que la conjecture la plus vraisemblable que l'on puisse former relativement à la cause de l'hydrophobie, n'est pas autre que celle que j'adoptai (3) alors avec des hommes très-graves. Comment, en effet, rapporterais-je, par exemple, la difficulté d'avaler de l'eau, qui est commune à tous les sujets, à un vice du sang, quand je sais que ce liquide se présente sous différents aspects sur les différents individus? Bien plus, celui qu'on tira des veines de cet hydrophobe dont il est question dans la dissertation d'Édimbourg (4) fut bon pendant tout le cours de la maladie. Mais si je soupçonne que ce virus opère quelque changement particulier sur le cerveau ou sur les nerfs, de telle sorte que ces organes soient facilement disposés à produire des convulsions externes ou internes, dès lors presque rien ne s'opposera à ce que j'explique et cette difficulté d'avaler commune à tous les sujets, et ce grand nombre de différences qu'ils présentent suivant leur différente disposition, non-seulement pendant la vie, mais encore après la mort. Que si vous ne trouvez pas alors que j'aie satisfait à la difficulté, vous pourrez lire la dissertation citée, qui, adoptant la même conjecture, explique tout plus longuement par elle, principalement pendant la vie, mais suffisamment aussi après la mort.

(1) N. 32 in fin.
(2) N. 30, 31.
(3) N. 32.
(4) Supra, ad n. 9 cit.

11. Vous voyez jusqu'à quel point je soupçonne que le cerveau est affecté aussi par ce virus, de crainte que vous ne croyiez peut-être que je partage l'opinion de ceux qui ont attribué toute cette maladie à la force de l'imagination. Sans doute je ne suis pas homme à nier que la terreur dont on est frappé ne puisse l'augmenter ; mais je ne suis pas non plus homme à penser qu'elle puisse la produire. Car comment la terreur aurait-elle pu la produire sur plusieurs sujets (je rapporterai quelques-uns de ces cas plus bas (1)), qui, ignorant que l'animal qui les avait mordus était enragé, et occupés de toute autre idée, prouvèrent tout-à-coup par des signes très-évidents, et qui furent bientôt funestes, qu'ils étaient déjà attaqués de la maladie touchant laquelle ils n'avaient pas conçu de soupçon? Ainsi le virus introduit, quelle que soit sa manière d'agir, doit être reconnu pour la cause de la maladie. Or, plus il conserve sa force d'une manière cachée et insidieuse, pour faire enfin explosion, plus il faut prendre garde qu'il ne s'introduise ; et si par hasard il s'est introduit, il faut le combattre avec soin avant qu'il ne déploie ses forces.

C'est pourquoi si on proposait cette question : les chairs d'un animal enragé peuvent-elles communiquer la rage à ceux qui les mangent? je serais moins convaincu par l'exemple de Scaramucci (2), qui rapporte que la chair d'un cochon mordu par un chien enragé avait été mangée impunément, bien qu'il fût constant que la rage s'était déjà manifestée sur ce cochon, que je ne le suis par des exemples contraires, et nommément par un de Bauhin (3), auquel il faut ajouter en outre une observation de Lémery (4) relative à un chien qui devint enragé pour avoir mangé du sang qu'on avait tiré à un hydrophobe. En effet, la circonstance que ce sang n'était pas cuit, comme les chairs ont coutume de l'être, n'apporte pas une grande différence, puisqu'il faut une force de feu bien différente, et même extrême, pour que nous croyions que le virus fixé d'une manière très-opiniâtre a pu être entièrement dé-

(1) N. 15.
(2) Eph. N. C., dec. 3, a. 9 et 10, in append. sub n. 6.
(3) Apud Stalpart., cent. 1, obs. 100, in schol. haud procul a fine.
(4) Hist. de l'Acad. royale des Sc., a. 1707, obs. anat. 1.

truit. Quant aux observations rapportées d'après Zacutus (1), et relatives à du sang de chiens enragés qui s'était attaché à l'épée avec laquelle on les avait percés, et qui avait conservé le virus, au point qu'introduit ensuite dans des blessures, même plusieurs années après, il produisit la rage; bien que ces observations soient trop extraordinaires pour que tout le monde puisse y ajouter foi, cependant, si je ne me trompe, il me semble en avoir lu dans le célèbre Brogiani (2) une plus croyable, et je ne nierai pas qu'il ne faille avertir les prosecteurs qu'ils prennent bien garde, en examinant les cadavres des hydrophobes, de se piquer les mains, ou d'oser témérairement, s'ils y ont de petits ulcères, les tremper dans leur sang ou dans quelque autre humeur.

12. Relativement à ces précautions et à d'autres, pour empêcher l'introduction d'un virus si formidable, s'il faut pécher dans un sens, personne ne niera qu'il ne vaille mieux être trop prudent que pas assez, en réfléchissant combien il est difficile et incertain de triompher de ce virus après son introduction, avant qu'il ne se manifeste par la difficulté de boire de l'eau et par la crainte de ce liquide. En effet, lorsqu'il est parvenu à ce point, il est si rare d'obtenir des guérisons heureuses, stables, parfaites et certaines, qu'eu égard à ce qui arrive le plus souvent, on peut regarder encore comme vrai ce qu'Ovide (3) disait de son temps de la médecine : « Et elle ne secourt pas avec les eaux qu'on redoute. » D'après cela, il est d'autant plus désirable qu'il ne parvienne pas à ce point. Quant au bain, tant vanté dans d'autres pays, la plupart des médecins n'y ont point de confiance, non-seulement dans ces pays, comme nous l'avons vu ailleurs (4), mais encore chez nous. C'est pourquoi il s'en est trouvé qui ont eu recours au vif-argent ou à ses préparations. D'autres, imitant leur exemple, surtout de notre temps, même parmi les Italiens, ont commencé à employer ce moyen préservatif. C'est ainsi que Morandius (5) a rapporté plusieurs observations de ce genre. Cependant, il joignit le mercure à d'autres alexipharmaques : il y ajouta même ensuite le musc, à l'imitation des Chinois, et cela afin que le préservatif, comme il le dit lui-même, pût être plus sûr. Ce grand nombre de moyens, ainsi que des ventouses placées sur la plaie dès le commencement sur quelques sujets, et même le fer chaud profondément appliqué sur presque tous, non-seulement laissent les médecins dans l'incertitude de savoir à quel remède il faut principalement rapporter la guérison, mais encore rendent l'homme qui a été mordu, et qui doit employer les mêmes moyens, craintif, et incertain si après cela il sera en sûreté, par la raison surtout qu'il doute si ceux qu'on dit avoir été guéris avaient réellement absorbé le virus, et auraient certainement été attaqués d'hydrophobie. Bien que ce doute ne soit pas juste à tous égards, cependant cette hésitation même dans un cas des plus graves doit nécessairement être assez fâcheuse pour qu'aucune précaution ne doive paraître inutile afin d'éviter le virus de la rage, même dans le but de se garantir de cette seule incertitude.

13. Quant au remède communiqué à l'Académie royale des Sciences de Paris (1), bien qu'il ait été d'un merveilleux secours non-seulement comme préservatif, mais aussi comme curatif, il ne faut pas lui accorder une assez grande efficacité pour se reposer sur lui avant qu'il ne soit constant qu'il ait produit le même effet dans tous les cas, et pendant un long espace de temps. En effet, on a reconnu par une longue expérience, que beaucoup de moyens de ce genre qui avaient été en honneur autrefois, ne réussissent pas. Aussi l'Académie a-t-elle pensé, avec la sagesse qui la distingue, qu'elle ne devait pas négliger, pour une chose d'une si grande importance, de publier l'histoire qui lui avait été communiquée, sans pour cela interposer son jugement. Or l'histoire mérite certainement d'être lue ; car elle est écrite avec exactitude, et elle confirme contre l'opinion de ceux qui sont dans le doute, que ces auteurs ont dit vrai qui ont rapporté qu'un chien enragé a quelquefois communiqué le virus sans blessure, et avec son écume seulement. Au reste, je vous ai indiqué ailleurs (2) où vous pourriez lire les noms

(1) Apud Stalpart., schol. cit.
(2) De veneno animant., p. 2.
(3) De ponto, l. 1, eleg. 4.
(4) Epist. 8, n. 26 et 29.
(5) Supra, ad n. 9 cit.

(1) Hist. de l'Acad. royale des Sc., a. 1749, obs. anat. 4.
(2) Epist. 8, n. 21.

de ces auteurs ; et vous y ajouterez, entre autres, celui du célèbre professeur de Pavie, Mazzucchelli (1).

Plaise à Dieu qu'il vienne un temps où ce remède, ou quelque autre aussi simple, soit suffisamment confirmé par de nombreux essais, ou qu'il en soit de même d'un moyen que le savant Arrigonio (2) a proposé pendant que j'écrivais ceci ; je veux parler de l'artériotomie pratiquée sur le dos du pied d'après sa méthode : moyen qui a réussi, comme il le prouve par une observation ! Quoique cette observation soit unique, et qu'on ait employé dans ce cas d'autres remèdes, que d'autres médecins, entre autres Morandius, ont aussi coutume d'employer, vous la lirez néanmoins avec plaisir, comme aussi trois autres relatives à des maniaques, qui sortirent de l'hôpital guéris par le même moyen, à l'exception d'un seul, qui, étant déjà rétabli, fut malheureusement enlevé par un phlegmon dans l'espace de cinq jours. Ce phlegmon commençait au métacarpe qu'il s'était froissé auparavant avec les chaînes de fer qui l'entouraient, en s'agitant avec trop de violence dans un accès de fureur, et s'était étendu de là avec une grande rapidité au bras, et du bras à l'épaule. En lisant ceci, vous louerez le conseil de Valsalva, que je vous ai rappelé ailleurs (3) ; savoir qu'il faut sans doute contenir les sujets furieux avec des liens fermes, mais point durs. Du reste, relativement à cette artériotomie, je ne veux pas que vous ignoriez que les jeunes étudiants m'ayant demandé de faire mettre l'artère à découvert à la partie même du tarse où on doit l'ouvrir, nous vîmes qu'elle était située, du moins sur ce sujet, non-seulement sous les téguments communs, mais aussi sous les tendons extenseurs des doigts.

14. Avant de terminer, je veux ne point passer sous silence un cas qui fut observé à Padoue, l'an 1754, par un médecin dont la bonne foi m'est très-connue. Il n'appartient pas tout-à-fait à l'hydrophobie ; cependant il s'en rapproche, et sous plusieurs rapports il semble lui appartenir, comme vous le comprendrez d'après le court récit que je vais en faire, et d'après les réflexions que j'y ajouterai.

(1) Apud Morandium, paulo ante cit.
(2) Dissertaz. della mania, etc., p. 5, c. 2.
(3) Epist. 8, n. 5.

Une chatte ayant peur d'un petit chien qui venait vers elle, alla à sa rencontre pour empêcher qu'il ne fit du mal à ses petits qu'elle avait mis bas depuis peu. Le maître de la chatte reçoit le petit chien dans ses bras. Mais le méchant animal attaque le bas de la jambe de son maître avec ses dents et ses griffes, et le blesse à la partie antérieure un peu au-dessus du tarse. L'homme ne sent et ne craint aucun mal les trois premiers jours, attendu que la chatte n'avait donné ni avant, ni après, aucun signe de rage. Mais quatre jours après la morsure il fut pris d'une telle anxiété aux environs de la région précordiale, que, ne pouvant plus y résister, il eut recours à un médecin qui me raconta tout cela, en demandant du secours avec des instances, un regard et un visage qui firent craindre un prochain accès de fureur. C'est pourquoi des sangsues et des ventouses furent appliquées sur les blessures (sur lesquelles on appliqua aussi pendant long-temps, d'après le désir du malade, cette pierre exotique qu'on appelle *cobra*) ; du sang fut tiré plus d'une fois, comme le pouls l'exigeait, du membre supérieur, et du membre inférieur du côté opposé ; on donna fort souvent une grande quantité d'eau, que le malade buvait sans aucune répugnance et sans aucune difficulté ; et comme on n'obtenait absolument aucun soulagement avec ces moyens et avec d'autres, et que même le délire s'y joignit, il n'y eut qu'un seul remède qui diminua les anxiétés, le bain d'eau, à tel point que toutes les fois que celles-ci étaient plus considérables, le malade s'y jetait de lui-même, ce qui arriva souvent ; car c'était dans la saison chaude de l'année. Enfin il fut pris d'une fièvre assez intense, mais non pas de longue durée ; et après avoir beaucoup sué, il paraissait déjà guéri quatorze jours après la morsure. Mais ensuite, à chaque pleine lune, il sentait certaines irritations monter du lieu mordu, qui était entouré d'une couleur livide (comme il arrive dans les sugillations), parce que les plaies s'étaient fermées trop promptement ; et lorsque ces irritations étaient parvenues à la région précordiale, elles donnaient lieu à ces extrêmes anxiétés qui avaient existé auparavant, et dont il ne pouvait être délivré que par les saignées. Ces accidents étant revenus de la même manière, et dans le même temps, jusqu'au dix-huitième mois, elles commencèrent à ne revenir que toutes les quatre pleines lunes ;

elles revenaient encore à cet intervalle quatre ans après la morsure, pendant que j'écrivais ceci.

15. Abstraction faite des chiens, je ne me souviens pas d'avoir lu que l'hydrophobie, ou des accidents graves qui s'en rapprochent, aient pu être produits plus souvent que par des chats. Que si les chiens et les chats étaient les seuls animaux qui eussent ces follicules qui rendent une humeur fétide à l'anus, on pourrait tirer de là une confirmation assez plausible de la conjecture de ceux qui placent au nombre des causes pour lesquelles les chiens deviennent enragés, l'obstruction du petit sac, et même des petits sacs; car il y en a deux qui contiennent cette matière fétide, qui semble être la partie la plus âcre des humeurs, de sorte que si elle est portée dans le sang, ou qu'elle n'en soit pas séparée convenablement, elle est propre à produire toutes les maladies les plus graves. Au reste, il est certain qu'elle jouit d'une très-grande force irritante, comme je l'ai compris dans d'autres circonstances, et surtout lorsqu'en disséquant une belette je fis sortir une humeur de ces petits sacs, qui étaient grands proportionnellement, et je sentis aussitôt mon nez frappé par une odeur aigre sauvage, à tel point qu'elle ne me parut devoir être mieux comparée à aucune autre qu'à celle du soufre brûlé. Mais ces petits sacs existent non-seulement chez les belettes, mais encore chez tant d'autres animaux, comme vous l'aurez lu dans mes *Adversaria* (1), même avant que d'autres auteurs n'eussent indiqué qu'ils existent sur d'autres, et notamment Dupeyron (2) sur l'animal qui produit le musc; de sorte qu'il n'est point étonnant que des hommes de mérite aient écrit ensuite qu'on les trouve sur presque tout le genre des quadrupèdes, ou du moins, puisqu'il faut pourtant excepter plusieurs espèces, surtout, comme le dit le célèbre Fantoni (3), sur les quadrupèdes et les carnivores qui ont des griffes.

Cette cause de la rage étant donc mise de côté, si nous n'avons égard qu'au fait, il est à peine douteux qu'après les chiens les chats ne soient ceux des animaux qui produisent le plus souvent l'hydrophobie, comme je le disais, ou des accidents qui s'en rapprochent beaucoup. Scaramucci (1) en rapporte trois exemples, deux sur deux femmes, et un sur un prêtre; Brogiani (2) deux, un sur un prêtre, un autre sur un homme; Lindern (3) un: et, pour ne pas être trop long, Stalpart (4) a rapporté à lui seul neuf exemples, dans lesquels des chats avaient communiqué la rage, qui avait produit la mort; le premier de ces cas avait été observé par lui-même, les autres avaient été cités par Amatus, Fabrice de Hilden, Zacutus. Il y en eut aussi un exemple à Padoue, les années précédentes, sur un homme noble, qui, ainsi que le prêtre de Brogiani, priait ceux qui le visitaient de s'en aller plus loin, de crainte qu'il ne les mordît, confirmant ainsi ce dont plusieurs médecins avaient averti, que tous les hydrophobes ne délirent pas. Mais, si vous voulez jeter les yeux sur la plupart des exemples cités, vous saurez en outre qu'il est arrivé plus d'une fois qu'on ne pouvait pas soutenir que la maladie eût été produite par la terreur, puisque les sujets qui en avaient été attaqués plusieurs mois après, ignoraient que le chat qui les avait mordus était enragé, comme dans les observations de Stalpart et de Fabrice de Hilden. Bien plus, la même ignorance paraît avoir existé aussi chez les deux hommes cités par Lindern et Brogiani, surtout chez le second, attendu qu'il avait été mordu par un chat qu'il frappait, de telle sorte qu'il semblait que l'animal avait été poussé à le mordre par la colère plutôt que par la rage, comme dans le cas que j'ai rapporté (5). Au reste, c'est à ce cas qu'appartient jusqu'à un certain point ce qui avait lieu sur le prêtre de Scaramucci; savoir que le serrement de la gorge, dont il avait été promptement délivré, revint pendant plusieurs années à la même époque de l'année, où il avait été assailli par un chat enragé, qui n'avait laissé sur la peau que l'impression de ses dents sans la déchirer. Mais deux autres exemples du même auteur appartiennent bien davantage à ce même objet. Les voici: une femme, dont j'ai parlé trop succinctement, ainsi que d'autres su-

(1) IV, animadv. 29.
(2) Mém. de l'Acad. royale des Sc., a. 1731.
(3) Dissert. anat. renov. 4.

(1) Supra, ad n. 11 cit.
(2) P. 2 ibid. cit.
(3) Commerc. litt., a. 1735, hebd. 11, n. 2.
(4) Cent. 1, obs. 100, et in schol.
(5) N. 14.

jets dont le cas était analogue, dans la huitième Lettre (1), présenta les premiers signes de l'hydrophobie, lorsqu'après la plaie déjà fermée elle sentit comme un rayon se porter à travers le bras vers la poitrine, en produisant une sensation inflammatoire. Quant à l'homme, qui, de trois qui avaient été mordus par le même chien, vécut seul environ quatre ans après la mort des deux autres, il avait une plaie sur laquelle on avait appliqué un fer brûlant et qui laissait écouler tous les ans (car elle n'était jamais parvenue à la cicatrisation) une grande quantité de sang, à l'époque où il avait été mordu, jusqu'à ce qu'on eût coupé la veine à l'endroit de la jambe où la blessure avait été faite. Et, puisque j'ai déjà parlé aussi d'un chien enragé, je voudrais qu'entre autres observations relatives à ce sujet, vous lussiez celle que Roscius écrivit à Fabrice de Hilden (2). Vous verrez combien d'accidents graves se manifestèrent sur une dame, si ce n'est qu'elle ne refusa jamais de boire de l'eau après une douleur très-vive du bras, qui avait été mordu par un chien enragé sept mois auparavant ; or elle éprouva les mêmes accidents après le même nombre d'années, le même bras étant toujours le point de départ ; puis elle les éprouva six ans après, ensuite seulement un an après ; l'année d'après, elle les éprouva deux fois, la suivante trois fois, de telle sorte cependant que plus les accès étaient fréquents, plus ils étaient courts. Aussitôt après la blessure reçue on employa plusieurs remèdes ; mais à la suite de

(1) N. 21.
(2) Cent. 1, obs. chir. 86.

l'emploi de ces remèdes, la plaie s'était cicatrisée. Comme cette circonstance réussit mal aussi à la femme citée d'après Scaramucci, et qu'il fut, au contraire, fort avantageux, pour l'homme dont il a été parlé d'après son observation, que la plaie ne se fût jamais cicatrisée, on peut voir facilement qu'il est bon l'avertissement de tous ceux qui ont enseigné qu'il faut tenir la plaie ouverte fort longtemps, et que si par hasard elle s'est fermée trop vite, il faut l'ouvrir aussitôt. De même que j'ai loué ailleurs (1) ces médecins, de même je voudrais qu'on eût suivi leur conseil dans le cas que j'ai rapporté.

16. Au reste, comme le même cas, réuni à d'autres que j'ai rapportés ailleurs (2), et surtout à ceux que je viens d'indiquer, confirme d'une manière assez plausible mes conjectures relativement à la communication de ce virus par le moyen des nerfs, et à la nature convulsive de la maladie ; de même le soulagement, produit uniquement par le bain d'eau, s'accorde avec l'opinion que j'ai émise (3) sur l'emploi de ce moyen, qui n'est pas entièrement à dédaigner. Quant à l'utilité des sueurs extrêmement copieuses, elle confirme ce que les anciens et les modernes ont enseigné à leur sujet. La plupart de ces auteurs (pour ne pas être obligé de les nommer ici en particulier) seront suffisamment indiqués dans la dissertation d'Edimbourg, que j'ai citée plus haut (4). Adieu.

(1) Epist. 8, n. 26.
(2) Ibid., n. 21 et 32.
(3) Ibid., n. 29.
(4) N. 9.

LXIIe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

DE L'ÉPILEPSIE, DES CONVULSIONS, DE LA PARALYSIE.

1. Recevez maintenant ce qui me reste sur trois maladies graves du cerveau et des nerfs, l'épilepsie, les convulsions, la paralysie. Relativement à l'épilepsie, je n'aurais aucune observation à ajouter ici, si ce n'est que je ne voudrais pas laisser perdre celle qui me fut communiquée à Venise, vers l'an 1708, par deux amis recommandables, que je vous ai cités ailleurs, Alex. Boni, et J.-J. Zanichelli.

2. Un jeune homme, âgé de dix-huit ans, est pris de fièvre sans aucune cause antérieure manifeste, et ne se plaint de douleur et de malaise qu'à la tête. Il s'y joint des accès épileptiques qui causent la mort vingt-quatre heures après le commencement de la fièvre.

Examen du cadavre. A l'ouverture du crâne, on ne trouva nulle part aucune lésion, si ce n'est une sérosité muqueuse, qui était accumulée sur la partie antérieure du cerveau, entre la dure-mère et la pie-mère, et qui avait beaucoup écarté ces membranes et comprimé ce viscère. L'estomac parut enflammé, et l'on trouva des lombrics cylindriques agglomérés dans les premiers intestins.

3. La douleur de la tête était-elle assez forte pour obscurcir, d'après l'expression d'Hippocrate (1), celle de l'estomac et des intestins? Ce qu'il y a de certain, c'est qu'un autre aphorisme (2) de cet auteur a été confirmé par la mort, suite de convulsions survenues sur un fébricitant. Mais, comme celles-ci rendirent très-courte une maladie qui ne devait pas l'être autant, qu'est-ce qui fit qu'elles furent aussi violentes? Seraient-ce les lombrics qui irritaient les intestins grêles? Je le croirais, si quelque malaise dans le ventre avait précédé la douleur de la tête. Mais par quelle cause celle-ci avait-elle été produite? par la fièvre? Quelle que fût, au reste, cette cause, si nous admettons que la douleur fut très-violente, nous ne serons pas étonnés qu'elle ait donné lieu à la stagnation du sang dans les vaisseaux des méninges, et qu'il se soit fait par suite un épanchement de sérosité. Comme j'ai indiqué, dans une autre Lettre (1), que l'épilepsie peut être produite par de la sérosité, même en moins grande quantité, il n'est pas nécessaire de répéter ici ce que vous pouvez relire dans cette Lettre. Que si vous jetez les yeux sur Bohn (2), à l'endroit où il décrit ce qu'il observa sur un enfant de dix ans qu'il disséqua, et qui mourut d'abord d'une céphalalgie atroce, ensuite d'une épilepsie, et d'un engourdissement de tous les sens, vous comprendrez facilement ce qu'un homme très-savant semble avoir pensé, dans un cas analogue, relativement à la sérosité, ou, si vous l'aimez mieux, relativement à la lymphe non épanchée, mais stagnante dans les vaisseaux autour des anfractuosités du cerveau.

4. Passons aux convulsions. En effet, l'épilepsie ne peut point exister sans convulsion; mais les convulsions le peuvent très-souvent sans épilepsie, comme sur le sujet dont je vais vous rapporter l'histoire immédiatement.

5. Un vidangeur qui paraissait âgé d'environ cinquante ans, robuste, d'un bon teint et d'une bonne constitution, ou plutôt pléthorique, ivrogne et souvent ivre, vidait avec ses garçons les latrines de l'hôpital pendant la nuit, comme c'est l'ordinaire. Ceux-ci allant de temps en temps d'un côté et d'autre, comme leur métier sordide l'exige, il était resté seul par hasard, et il crut voir tout-à-coup un spectre habillé en blanc; aussitôt il se mit à trembler de tout son corps, et sa bouche se tordit en même temps. Il fut trouvé dans cet état par ses garçons, à leur retour, et conduit à son lit. On lui donna sur-le-champ des antispasmodiques et des cordiaux, et le tremblement ayant diminué et le pouls repris de la force, on lui tira environ une demi-

(1) S. 2, aphor. 46.
(2) Ibid., aphor. 26.

(1) IX, n. 10 et alibi.
(2) Dissert. de trepanation difficult.

livre de sang du bras la même nuit. On lui en tira autant le matin de l'autre bras, lorsque le tremblement eut diminué davantage, et que le pouls fut devenu large et fébrile. Le lendemain, la veine fut aussi ouverte au pied. Chaque saignée produisit quelque soulagement, mais de courte durée, et le sang sortit écumeux et très-noir, surtout à la première, et présenta un caillot un peu dur, et peu de sérosité. La fièvre persistait, et déjà des convulsions toniques, qui avaient remplacé les convulsions cloniques, agitaient violemment tout le corps par intervalles. L'homme ne pouvait parler de manière à se faire comprendre, et cela depuis le moment où il avait raconté à ses garçons ce qui lui était arrivé. Cependant il témoignait qu'il connaissait et qu'il distinguait les assistants, et il indiquait par un geste, lorsqu'il le pouvait, qu'il éprouvait une douleur gravative de la tête. Il succomba en six ou sept jours, le 31 janvier de l'an 1747, au milieu de ces symptômes, auxquels on opposa en vain d'autres remèdes internes, et des remèdes externes.

Examen du cadavre. Le cadavre ayant été porté au gymnase le lendemain pour la fin du cours public d'anatomie, les bras n'étaient pas raides, à la vérité, mais les doigts des mains l'étaient singulièrement, et le pénis et le scrotum étaient noirâtres, mais quant à la peau seulement. A l'ouverture du ventre, l'épiploon, qui contenait une petite quantité de graisse, ayant été enlevé, je remarquai que l'intestin colon qui était tuméfié presque partout par l'air qu'il renfermait, mais non pas excessivement, se dirigeait de telle sorte qu'après être monté jusqu'au foie, il descendait au-dessous de l'ombilic, à deux ou trois doigts du côté droit de celui-ci, et qu'après être revenu de là à son siége naturel, et avoir conservé, comme à l'ordinaire, sa direction transversale sous l'estomac, oblique dans la partie gauche de l'hypochondre gauche, et droite dans toute l'étendue de la face antérieure du rein sous-jacent, il revenait de nouveau dans le même hypochondre, pour descendre encore, pénétrer dans le bassin, et se changer en intestin rectum sans aucune flexuosité. Les intestins grêles étaient distendus par de l'air, excepté dans quelques trajets, et surtout dans une portion assez considérable de l'iléon qui s'enfonçait très-profondément dans le bassin; et dans ces endroits on voyait à travers les tuniques une couleur jaune dont ils étaient teints intérieurement. C'est que comme la bile, qui remplissait presque la vésicule hépatique, avait par son exsudation communiqué une couleur jaune à la face extérieure des intestins les plus proches, de même elle l'avait communiquée à leur face intérieure en la parcourant. Le foie était d'une couleur verdâtre, ainsi que la rate; mais bien que cette couleur fût plus foncée à sa base, cependant elle ne pénétrait nulle part au-delà de la surface, pas plus que sur la rate. Celle-ci était petite, mais le foie était gros; et l'un et l'autre viscères étaient sains. A l'ouverture de la poitrine, les poumons, qui étaient à peine adhérents à la plèvre en quelques endroits par derrière, étaient engorgés plutôt qu'affaissés, et présentaient en quelques points des aires un peu grandes, qui s'élevaient légèrement au-dessus du reste de la surface, et dans lesquelles apparaissaient manifestement des espèces de vésicules qui y étaient enfermées. Il n'y avait absolument aucun lobe moyen du côté droit, et la disposition du poumon était là comme à gauche. Après avoir incisé le péricarde, je n'y trouvai aucune goutte de liquide, et sa face interne était assez humide pour n'adhérer en aucune manière au cœur, quoique déjà elle commençât à contracter des espèces d'adhérences en quelques endroits. Le cœur contenait excessivement peu de sang; est-ce parce qu'il s'était écoulé auparavant, pendant qu'on coupait les gros vaisseaux sous le diaphragme, attendu surtout que le sang était liquide partout sur ce cadavre? Cependant je trouvai deux concrétions polypeuses, dont l'une s'étendait de l'oreillette droite dans la veine cave supérieure, et dont l'autre, qui était un peu plus remarquable, s'étendait du ventricule du même côté dans l'artère pulmonaire, et était cylindrique et pas plus grosse que le doigt. Enfin, en coupant le crâne et la dure-mère, il ne se présenta rien de remarquable. Mais la pie-mère avait les vaisseaux tellement engorgés de sang, que même les plus petits paraissaient partout comme injectés. Ils en étaient engorgés aussi dans les ventricules, et même dans l'intérieur de la substance médullaire du cerveau, et comme je comprimais lentement l'origine de la moelle épinière, qui avait été enlevée avec la moelle allongée, je vis du sang sortir non-seulement de la fente de cette moelle, mais aussi d'une section

de sa propre substance, qui existait près de la fente. Il y avait une assez grande quantité d'eau limpide dans les deux ventricules latéraux ; cependant je remarquai que les plexus choroïdes étaient rouges, et qu'ils présentaient non pas, comme il arrive fort souvent, des vésicules, mais de très-petites parcelles rouges et solides, de telle sorte qu'elles semblaient être glanduleuses. Le cerveau et le cervelet avaient leur fermeté naturelle ; mais la voûte était molle, ainsi que les cuisses de la moelle allongée, et la partie voisine du tronc ; mais celles-ci ne l'étaient que dans leur face interne. Je ne passerai pas non plus sous silence une disposition qui, ainsi que quelques autres qui vous ont été décrites d'après cette dissection, appartiennent à des états qui ne sont pas ordinaires, mais qu'on doit regarder cependant comme constitutionnels, et non comme morbides ; les lobes antérieurs du cerveau avaient vers le milieu de leur profondeur, à l'endroit où ils se touchent entre eux, une partie de leur surface intestiniforme, et faite de telle sorte que l'un d'eux était reçu dans l'autre à cet endroit.

6. L'histoire qui vient d'être rapportée fait voir ce que peut la terreur, même panique. Vous voyez comme des convulsions soit cloniques, soit toniques (par exemple, celles de la bouche) se déclarèrent aussitôt après le trouble du mouvement des esprits, convulsions qui, en retenant le sang dans les vaisseaux qui se distribuent au cerveau, et en produisant ainsi un épanchement de sérosité, donnèrent sans doute lieu à de nouvelles causes qui firent persister les convulsions elles-mêmes jusqu'à la mort ; à moins que vous n'aimiez mieux par hasard que cette eau limpide se fût répandue dans les ventricules latéraux, par suite de la compression antérieure des vésicules qui auraient existé auparavant dans les plexus choroïdes, comme nous le voyons souvent, et dont les restes se seraient contractés sur eux-mêmes, après leur rupture, de manière à représenter peut-être ces espèces de corps glanduleux, tels qu'ils ont pu apparaître aussi, pour des causes semblables, aux anatomistes qui ont reconnu des glandes analogues dans les mêmes plexus. Quant à moi, qui eus aussi autrefois la même idée à ce sujet, et qui ne répugnerais peut-être pas tout-à-fait à adopter votre opinion, cependant ce que j'ai dit de la stagnation du sang est d'autant plus croyable, que celui-ci était plus abondant sur un ivrogne et sur un sujet pléthorique, et que le soulagement qui résulta de chaque saignée fut plus évident sur le malade, quoique de courte durée, et que sur le cadavre la distension des vaisseaux du cerveau, même des plus petits, était plus manifeste, comme on le comprit même par la compression de l'appendice de ce viscère, c'est-à-dire de la moelle épinière ; car il est très-rare qu'on puisse exprimer du sang de la substance même de cette moelle. Ajoutez à cela les parcelles âcres répandues dans le sang du sujet, par suite de son métier sordide, de sorte qu'en admettant la stagnation de ce liquide, elles purent, en se dégageant, produire une plus grande irritation. Mais en voilà assez sur l'épilepsie et sur les convulsions, attendu surtout qu'il me reste plusieurs choses à ajouter sur le mal opposé, la paralysie.

7. Une vieille femme de moins de quatre-vingts ans, et de plus de soixante-dix, avait été prise tout-à-coup d'une apoplexie très-grave. Elle fut portée aussitôt à l'hôpital dans un état de sterteur, avec un pouls faible, et, ce qui appartient surtout à ce sujet, avec une paralysie des deux membres du côté droit. Elle y mourut en deux jours, après le milieu de mars de l'an 1750, à la même heure où elle avait d'abord été attaquée d'apoplexie.

Examen du cadavre. La voûte du crâne ayant été coupée circulairement le lendemain au même hôpital, comme il ne s'était rien écoulé avant qu'elle n'eût été enlevée, je dis à un grand nombre de jeunes étudiants qui m'écoutaient, que quoique je n'osasse pas déterminer d'une manière positive quelle cause d'apoplexie nous trouverions, attendu que je ne connaissais pas le tempérament de cette vieille femme, ni son genre de vie, ni les maladies auxquelles elle était sujette, cependant je ne nierais pas que l'apoplexie ne pût être sanguine, même sur une femme de cet âge, par la raison surtout que les veines étaient très-engorgées de sang au cou, et que l'apoplexie avait été forte ; que, du reste, quelle que fût la cause, on pouvait conjecturer d'une manière plus probable par la paralysie des membres du côté droit, d'après tant d'observations de Valsalva et de moi, qu'elle se montrerait dans l'hémisphère gauche du cerveau, pourvu qu'elle consistât dans une lésion organique apercevable. Ensuite, la voûte

du crâne ayant été arrachée de la méninge sous-jacente, je ne vis rien de morbide sur cette membrane, et ayant remarqué bientôt après que la plupart des vaisseaux qui rampent dans la pie-mère étaient engorgés d'un sang noir, et qu'il y avait un peu d'eau sanguinolente autour de l'extrémité inférieure de la moelle allongée, j'en vins à la dissection du cerveau, qui était ferme, tandis que le cervelet était mou. Or, ayant d'abord ouvert le ventricule latéral droit, il se présenta une assez grande quantité d'eau sanguinolente, ce qui pouvait paraître indiquer quelque chose qui ne s'accordait pas avec les observations citées un peu plus haut. Mais après avoir remarqué qu'il n'y avait rien de rompu ou de déchiré dans tout ce ventricule, si ce n'est une partie du septum lucidum, je continuai à ouvrir le ventricule gauche. Or, il était rempli en partie de la même eau sanguinolente, et en partie, surtout vers la partie postérieure, d'une assez grande quantité de sang concrété. On comprit par là que cette eau sanguinolente était de la sérosité exprimée de ce sang qui se concréta, sérosité qui s'était ouvert une voie à travers le septum interposé entre les ventricules, et était passée de celui du côté gauche dans celui du côté droit, qui ne présentait rien de remarquable, si ce n'est que le plexus choroïde y était un peu pâle, et parsemé, à l'endroit où il se courbait en avant, d'hydatides nombreuses, mais petites. Au contraire, le plexus choroïde avait été tellement lésé dans le ventricule gauche par l'irruption du sang, qu'il ne fut pas possible de voir assez bien dans quel état il était. Or, le sang était sorti d'une grande cavité, à laquelle il était adhérent, et qui était creusée dans une dilacération de la moitié postérieure presque entière du corps strié, et dans la presque totalité de la couche contiguë du nerf optique, qui était en même temps déchirée. Car il ne restait à peine qu'une portion de cette couche, qui était livide ; c'était celle qui appartient au bord du troisième ventricule, lequel était plein de cette même eau sanguinolente; quant à l'autre côté de la même couche, non-seulement lui, mais encore la partie contiguë de l'hémisphère gauche avaient été dilacérés par l'irruption du sang. Ayant disséqué avec soin tout ce qui se trouvait dans le crâne, je trouvai tout dans les bornes de l'état naturel, de sorte que les artères mêmes n'avaient rien de dur dans cette cavité, tandis que presque toutes les autres, même les carotides à la région du cou, présentèrent des lames osseuses sur cette vieille femme. Au reste, je ne trouvai non plus rien qui fût contre nature les jours suivants, en faisant la dissection et la démonstration de la moëlle épinière à sa place. Les viscères de la poitrine et du ventre ne présentèrent non plus rien de remarquable, excepté le colon, qui, parvenu au-dessous de l'estomac, se fléchissait en forme d'arc, et cela dans un assez long trajet, et il était très-contracté, de même que l'estomac. On remarqua également à l'une des aisselles un petit corps de la forme et de la grosseur d'un lupin, d'une nature moyenne entre l'os et la pierre, et qui, s'il n'eût été situé plus près de la plèvre que des glandes axillaires, aurait peut-être pu passer pour être formé par une d'elles.

8. Cette dissection, comme tant d'autres, confirma en même temps un aphorisme (1) d'Hippocrate qui dit qu'il est impossible de guérir une forte apoplexie, et le point de doctrine de Valsalva dont j'ai parlé en plusieurs endroits et même plus haut, et fit voir en outre combien est funeste l'épanchement de sang à travers les corps striés, ou les couches optiques, ou du moins leur voisinage. Tout cela sera aussi confirmé par l'histoire suivante.

9. Une femme déjà blanche était morte de la même maladie en peu d'heures, au même endroit, vers le milieu de décembre de l'an 1756; elle était affectée d'une paralysie des membres du côté droit.

Examen du cadavre. Comme j'étais sur le point de disséquer le cerveau à sa place, je prédis la même chose que sur la femme précédente aux jeunes étudiants, qui étaient restés en grand nombre après la leçon que j'avais faite sur les os en général; ensuite ayant écarté la dure-mère, je fis voir les vaisseaux de la pie-mère qui étaient engorgés de sang à gauche, où l'on voyait également au-dessous de cette membrane quelque chose de semblable à une espèce de gélatine. Disséquant ensuite le cerveau, dont la substance était ferme, tandis que celle du cervelet était très-molle, je trouvai un peu d'eau dans les ventricules

(1) 42, s. 2.

latéraux, mais rien qui s'éloignât de l'état normal dans l'émisphère droit, et dans aucune des parties contenues dans ce côté du crâne. Ayant coupé profondément l'émisphère gauche en long, je trouvai une quantité de sang noir et coagulé, que tout le monde jugea être de deux onces. Ce sang était à côté du corps strié et s'était épanché au-dessous de lui dans la substance médullaire; et bien qu'il eût déchiré cette substance, il ne s'était pourtant ouvert aucune voie pour pénétrer dans le ventricule voisin, ou pour s'en aller hors du cerveau. Étant occupé d'autres choses, je ne disséquai rien de plus sur ce cadavre.

10. J'avais écrit jusqu'ici le 31 décembre de l'an 1758, lorsque le lendemain revenant à l'hôpital pour reprendre les exercices d'anatomie qui avaient été interrompus, je trouvai une autre occasion de recueillir une observation, qui doit être réunie à celles de Valsalva que j'ai citées.

11. Un mendiant d'environ cinquante ans, dont l'épine était contre nature de la manière que je décrirai plus bas, avait été frappé d'apoplexie un mois auparavant, se trouvant sur la place publique; lui aussi avait les membres du côté droit paralysées et la bouche de travers. On le reçut aussitôt à l'hôpital; les saignées et les autres moyens ordinaires qui lui furent administrés lui furent assez utiles pour qu'il pût parler. Quelques jours après, il éprouve de nouveau une attaque d'apoplexie, et de nouveau les secours de la médecine le soulagent. Enfin il succombe à une troisième attaque.

Examen du cadavre. Comme il ne s'était rien écoulé de remarquable pendant qu'on coupait circulairement le crâne et qu'on l'arrachait bientôt après de la dure-mère, qui lui était fort étroitement adhérente, j'annonçai d'avance aux auditeurs, qui étaient très-nombreux, ce que j'ai coutume de leur annoncer, et l'événement confirma ma prédiction. En effet, on ne trouva nulle part dans la dissection aucune partie qui s'éloignât de l'état naturel en dedans du crâne, si ce n'est l'hémisphère gauche du cerveau. La partie médullaire intérieure de cet hémisphère, qui était adjacente au ventricule latéral, ayant été déjetée par du sang, renfermait une telle quantité de ce sang noir et à demi-concrété, qu'une cuiller médiocre l'aurait à peine contenue. Du reste, l'épine de cet homme était contournée de telle sorte que je ne me souviens pas d'avoir vu ce vice porté plus loin sur aucun autre sujet. En effet, elle était tellement courbée à droite vers la dernière vertèbre du dos, qu'elle formait un angle moindre qu'un angle droit dirigé en bas, en même temps que les corps de cette vertèbre et des quatre ou cinq qui sont placées sur elle, étaient tournés à gauche, de manière qu'ils regardaient, non pas la paroi antérieure de la poitrine, mais exactement le côté gauche. Sans doute la courbure qui a été décrite était beaucoup plus grande que celles qu'on remarquait à la région de toutes les vertèbres des lombes et à celle des vertèbres supérieures du dos et des vertèbres inférieures du cou. Mais cependant on voyait manifestement à l'une et à l'autre région une inclinaison de l'épine qui représentait un arc, dont la convexité était tournée à droite, et la concavité à gauche dans les lombes, tandis que la convexité était tournée à gauche et la concavité à droite, à la partie supérieure du dos et à la partie voisine du cou. Enfin, je remarquai que le ligament qui embrasse par derrière, à l'instar d'un demi-anneau, l'apophyse de la seconde vertèbre du cou qu'on appelle odontoïde, en dedans de la première, était attaché à l'apophyse, peut-être à raison de la position continuelle ou du moins très-fréquente du cou, position qui était plus commode à un homme conformé de cette manière.

12. Autant cette configuration si vicieuse de l'épine que j'ai décrite courbait l'aorte, qui lui est adhérente, autant elle s'opposait au cours facile du sang vers les parties inférieures. Aussi était-elle cause qu'une plus grande quantité de ce liquide se portait au cerveau, et que ce viscère était disposé à l'apoplexie sanguine. Mais ce qui fit que celle-ci ne produisit pas une mort plus prompte, ce fut non-seulement la non-lésion de ces deux protubérances qui se trouvent à la base des ventricules, mais encore les saignées faites à propos, qui empêchèrent que la lésion ne s'étendît jusqu'à elles, et qui firent que l'épanchement de sang ne se fit que lentement, en petite quantité, et par intervalles.

13. Dans ce genre d'apoplexie, la lésion que j'ai trouvée le plus souvent, existe dans l'hémisphère du cerveau opposé au côté du corps paralysé, comme le confirment, non-seulement ces observations, mais plusieurs autres des miennes, dont la plupart vous ont été citées

ou rapportées ailleurs (1), mais dont il me reste cependant quelques-unes, dont une vous sera envoyée dans la Lettre suivante (2). Et cela est encore confirmé, non-seulement par mes observations, mais aussi par celles des autres, qui ont été également indiquées ailleurs (3), et auxquelles vous ajouterez celle qui a été citée par le célèbre Sulzer (4), d'après Archibaldus Adams, celles que Méad (5) affirme avoir recueillies plus d'une fois anciennement à l'hôpital, et enfin l'exemple, tout-à-fait semblable aux miens, qui se présenta à un homme très-expérimenté, M. A. Caldani (6), qui vit, après une forte apoplexie et une paralysie de tout le côté droit, le corps strié du côté gauche corrodé dans sa moitié et rempli de sang grumeleux. Mais il existe aussi des observations d'une paralysie, non pas du côté opposé, mais du côté sous-jacent à l'hémisphère du cerveau dans lequel se trouvait la lésion. Oui, il en existe; et Valsalva (7) ne l'a pas dissimulé dans les siennes, comme moi je ne le dissimule (8) pas dans les miennes. Bien plus, j'ai rapporté dans les Lettres anatomiques (9) sept histoires extraites des livres d'autres auteurs; si, par hasard, vous voulez en ajouter une à celles-là, d'après le célèbre Bergenius (10), et une ou deux qui se trouvent dans Sulzer (11) déjà cité, je ne m'y opposerai pas. Je vous prierai cependant de bien examiner ce qu'on peut objecter à plusieurs d'entre elles (objections que j'ai faites (12) moi-même à quelques-unes, comme Sulzer, (13) qui n'avait pas vu mes Lettres anatomiques, les fit ensuite à d'autres, bien que vous croyiez qu'il en existe quelques-unes auxquelles il n'y a rien à objecter); et alors vous comparerez le petit nombre de ces dernières histoires avec la quantité presque innombrable de celles de Valsalva et d'autres auteurs. Car, de cette manière, vous comprendrez aussitôt à laquelle de ces deux classes d'observations doit ajouter foi le médecin qui a égard, comme il le doit, à ce qui arrive le plus souvent, et cela non-seulement en théorie, mais encore en pratique, de telle sorte que s'il faut surtout appliquer le trépan, comme l'indique Sulzer (1) déjà nommé plusieurs fois, sur un crâne qui aurait reçu un coup pour un épanchement de sang ou de pus existant au-dessous de lui, et si aux signes de cet épanchement se joint la paralysie de l'un ou de l'autre côté, c'est celle-ci qui indiquera le siége de la compression du cerveau, et par conséquent celui de l'épanchement autour de ce viscère.

14. En voilà assez pour ce qui concerne le cerveau. Mais qu'arrivera-t-il si la lésion appartient au cervelet? si la lésion existe dans l'un, ou auprès de l'un de ses lobes, produira-t-elle une hémiplégie, et si elle la produit la produira-t-elle dans le côté du corps opposé ou sous-jacent? Voilà le problème que j'ai proposé dans la treizième Lettre anatomique (2); et je ne me repens pas de l'habitude que j'ai, et que j'observai alors en ne voulant rien déterminer d'après une seule observation; ayant même avoué que celle-ci peut s'expliquer de plusieurs manières, j'avertis qu'il fallait en attendre d'autres et d'un autre genre. En effet, je suis tombé depuis sur une observation moins récente, et j'en ai lu une autre toute nouvelle; or, dans l'une et dans l'autre, l'hémiplégie des membres sous-jacents, et non opposés, répondait au lobe du cervelet dans lequel existait la lésion, comme je vous l'ai écrit dans une autre Lettre (3). Toutefois, averti par les variétés qui se sont quelquefois présentées même contre le point de doctrine de Valsalva, confirmé d'ailleurs par tant d'exemple constants, j'ai pensé qu'il était plus sûr de ne rien établir avec trop de précipitation d'après deux faits, mais de leur en réunir auparavant d'autres, et d'autres encore, qui prouvent la même chose, comme Valsalva le fit avant de publier sa doctrine. Je n'ignore pas que si vous voulez tout examiner avec soin, comme

(1) Epist. 2, n. 10 et seq.; 3, n. 2, 3, 14 et seq.; 5, n. 7; 11, n. 10, 12; 51, n. 43.
(2) Epist. 63, n. 12.
(3) Vid. easd. epistolas.
(4) De actione cerebri decuss., § 8.
(5) Monit. med., c. 2, § 2.
(6) Lettera sull' insensitiv., etc., § 51.
(7) Tract. de aure hum., c. 5, n. 5.
(8) Epist. 57, n. 14, 15; et epist. anat. 13, n. 23, 25.
(9) Ibid., eod., n. 25.
(10) Ventriculor. lateral. cerebri nova tab. not. dd.
(11) § 13.
(12) Vid. epist. indicatas.
(13) § 16 et seq.

(1) § 21.
(2) N. 23.
(3) Epist. 52, n. 27.

il convient, ces exemples se présentent plus rarement que ceux qui sont relatifs au cerveau, comme vous avez pu le reconnaître d'après les notes que j'ai faites (1) à une de mes observations, dans laquelle il est dit que j'avais trouvé dans l'un des lobes du cervelet une cavité assez grande et tout-à-fait pleine de sang; et vous pourrez le voir d'après une autre observation, que je vous ai promise à cet endroit, et à une autre (2), et que je vais rapporter immédiatement.

15. Un homme d'environ quarante-huit ans, accoutumé à se servir de charbons brûlants encore plus que son métier ne l'exigeait (or, il était cuisinier), et à tenir la tête trop près du feu, avait commencé à se plaindre de douleurs très-aiguës de cette partie un an auparavant. A ces douleurs il se joignit une telle faiblesse des deux membres inférieurs, qu'il ne pouvait plus se tenir ni sur l'un ni sur l'autre. Cette débilité, ces douleurs, et une petite fièvre qui s'y était jointe, l'ayant forcé à se coucher, et à appeler enfin un médecin, on lui tira du sang d'abord du bras, et ensuite du pied, par la raison aussi qu'il avait de temps en temps un peu de délire. Il fut bien délivré du délire, mais tous les autres symptômes persistèrent. Ayant renvoyé son médecin, il continua à faire usage des remèdes céphaliques que celui-ci avait prescrits, mais inutilement, au point qu'après être resté couché quatre mois chez lui, atteint de tous les maux que j'ai indiqués, il fut enfin transporté à l'hôpital, où il ne vécut pas plus de dix jours. Le pouls était tendu, vibrant, du reste médiocre, et jamais fébrile. La respiration était naturelle, ainsi que l'appétit. Et bien que les membres inférieurs fussent paralysés, quant à leur mouvement, ni les membres supérieurs, ni aucune autre partie du corps, n'étaient atteints d'une affection analogue. La plupart du temps il y avait du sommeil pendant le jour, et un peu de délire la nuit. La saignée, entre autres moyens superflus, ayant été pratiquée au bras, et peu de jours après au pied, il arriva par hasard qu'il mourut la nuit, sans avoir donné dans tout le jour de la veille aucun signe de défaillance; bien plus, ayant dîné comme à son ordinaire, et ayant même fait une partie de son petit souper au commencement de la nuit, on s'aperçut tout-à-coup qu'il rendait l'âme. Comme il avait sa connaissance par intervalles (car il ne l'avait pas le plus souvent), il avait dit plus d'une fois à sa sœur chez lui, et à d'autres à l'hôpital, qu'il désirait qu'on ouvrît son crâne après sa mort, pour chercher la cause de sa maladie atroce. C'est ce que je fis moi-même le lendemain, qui était le 10 janvier de l'an 1754, en présence de plusieurs personnes qui étaient restées à l'hôpital après la leçon d'anatomie.

Examen du cadavre. Il s'était écoulé de l'eau pendant qu'on coupait la tête et qu'on ouvrait le crâne. Avant d'inciser le cerveau, et surtout après l'avoir incisé, je fis remarquer que la cavité du crâne de cet homme était oblique, et que son côté gauche, surtout vers la partie postérieure, était beaucoup plus éloigné de la partie moyenne que le côté droit. Les vaisseaux qui rampent à travers les méninges et sur les parois des ventricules latéraux, contenaient plus de sang que dans l'état naturel; et il en était de même des petits vaisseaux qui traversent la substance médullaire du cerveau, comme l'indiquaient des points de sang plus remarquables qu'à l'ordinaire. Cette substance était fort dure dans les hémisphères. Au contraire, le corps calleux était mou, et la voûte, ainsi que le trajet médullaire qui passe devant les colonnes de sa base, étaient beaucoup plus moux; et ces colonnes l'étaient considérablement, de telle sorte que leur substance semblait être délayée. Le corps strié du côté gauche était aussi plus mou que celui du côté droit; mais le septum lucidum était assez ferme. Les trois ventricules antérieurs contenaient beaucoup d'eau limpide, dans laquelle nageaient les ailes des plexus choroïdes, qui, pourtant, n'étaient pas pâles. La glande pinéale, distendue par une eau semblable, s'étant rompue facilement pendant qu'on soulevait la partie moyenne de ces ventricules, il n'en resta qu'une petite parcelle de la base, qui était fixée à sa place. Le troisième ventricule parut plus court que dans l'état naturel; mais le quatrième se montra certainement plus long, après que le cervelet eut été coupé par le milieu, comme à l'ordinaire, et porté sur les côtés. En coupant ce viscère, comme je le dis, je trouvai une chose que la surface, qui était semblable à ce qu'elle est ordinairement, ne permettait même pas de soupçonner. Voici le fait : à peine étais-je parvenu, avec le scalpel, à la profon-

(1) Epist. 60, n. 7.
(2) Epist. 52, n. 26.

deur d'un travers de doigt, que, rencontrant une résistance insolite, je m'arrêtai, et qu'en écartant la partie que j'avais coupée je fus fort étonné de ne voir dans les sections aucun indice de l'arbrisseau médullaire, tandis qu'à sa place il y avait des stries médullaires dirigées entre la substance corticale, et qui n'envoyaient nulle part aucuns ramuscules. Alors, m'étant servi d'un scalpel plus pointu et plus fort, je coupai tout ce qui restait de la partie moyenne du cervelet jusqu'au quatrième ventricule, et je commençai à voir la lésion pour laquelle je vous décris principalement cette observation. La substance n'était ni molle ni de deux couleurs, ni entrecoupée par un très-grand nombre de sillons profonds; mais elle était squirrheuse, d'une seule couleur qui approchait de la couleur de chair détrempée; et elle était formée d'espèces de corpuscules arrondis, tellement unis entre eux qu'on ne voyait nulle part aucun interstice, aucune membrane, aucuns vaisseaux sanguins. D'un côté cette lésion s'étendait un peu à droite, et de l'autre elle s'étendait dans presque tout le lobe gauche du cervelet. En effet, à l'exception de la surface de ce lobe, qui était formée par la substance naturelle, laquelle était peu considérable en quelques endroits et nulle à la face inférieure, tout le reste était occupé par une lésion absolument identique, qui tenait la dure-mère étroitement attachée, surtout sa partie inférieure, de telle sorte qu'on pouvait croire qu'elle était née à cet endroit, et que de là elle s'était propagée pour attaquer les autres parties que j'ai indiquées. Quoique le lobe droit fût d'une substance molle dans la partie corticale comme dans la partie médullaire, cependant, coupé en travers, il ne présenta pas, dans l'une et dans l'autre, la disposition qu'il présente ordinairement sur les autres sujets, mais une disposition évidemment différente, bien qu'elle ne le fût pas autant que sur cette partie moyenne du cervelet, qui offrit là où elle était molle et composée d'une substance double, des sections différentes de celles que nous voyons constamment, et telles qu'elles ont été indiquées un peu plus haut. Je ne pus remarquer rien de plus qui s'éloignât de l'état naturel, quoique j'eusse disséqué toutes les parties avec soin, et chacune à sa place. Je n'eus pas le temps d'examiner autre chose sur ce cadavre.

16. J'ai dit à quel endroit on peut croire que ce squirrhe du cervelet commença. Mais commença-t-il à gauche, parce que la cavité du crâne était grande outre mesure de ce côté? C'est ce que je ne dirai pas, pas plus que je ne déterminerai l'endroit où prit son origine la disposition insolite de la substance médullaire dans le lobe droit de cette partie moyenne du cervelet. Car il ne paraît pas croyable qu'il en fût ainsi, dès la naissance, sur un homme qui avait vécu quarante-sept ans sans aucune incommodité de la tête. Il est plutôt vraisemblable, pour passer à d'autres choses, que, les progrès de la lésion squirrheuse étant cause qu'il était reçu de moins en moins de sang dans cette partie du cervelet, dans laquelle on ne voyait plus aucun de ces vaisseaux si nombreux qui descendent profondément çà et là sur tous les sujets entre les segments (qui étaient ici entièrement oblitérés), une quantité d'autant plus grande de ce liquide était poussée dans les vaisseaux du cerveau, soit extérieurs, soit plus profonds, et que c'est de là que résultèrent et les douleurs, et les délires légers très fréquents, et enfin la mort à l'époque où il s'écoula en même temps une grande quantité d'eau dans le cerveau. Tout cela put avoir lieu d'autant plus facilement, non-seulement à raison de la profession du sujet et de l'habitude peu prudente qu'il avait en l'exerçant, mais aussi à cause de cette mauvaise disposition du cerveau, à laquelle elles s'étaient jointes, et qui est indiquée par la forme irrégulière du crâne, soit que cette forme devienne telle dans l'utérus, ou pendant la sortie même du fœtus de ce viscère. En effet, cette forme devient irrégulière, je crois, lorsque la tête de l'enfant reste trop long-temps dans le passage, dans un accouchement difficile, et que des accoucheuses ignorantes et négligentes la saisissent, la tirent avec violence et la déforment en la pressant d'une manière brusque et inégale, sans savoir ou sans se mettre en peine bientôt après de lui redonner sa forme naturelle en la touchant doucement et convenablement. Or, vous comprenez sans doute suffisamment, même sans que je vous le dise, quelle chose fâcheuse il en résulte alors pour la structure tendre du cerveau et du cervelet, et non-seulement alors, mais aussi dans la suite, lorsque, en se développant dans l'intérieur d'un crâne mal conformé, elle est forcée de s'ac-

commoder à la forme de celui-ci. Et de ce que je ne sus pas si un autre homme sur lequel je trouvai (1) une conformation semblable, si ce n'est que la cavité du crâne était plus grande à l'occiput, non pas à gauche, mais à droite, avait été sujet à des maladies du cerveau, pas plus qu'un vieillard que je disséquai à l'hôpital vers le commencement de l'an 1755, et dont le front était si saillant à droite, et l'occiput à gauche, que le grand axe du crâne était très-oblique; ne croyez pas facilement pour cela qu'ils n'y furent pas sujets; car il n'est pas facile de savoir, après la mort des hommes du peuple qui sont inconnus, tout ce qu'ils ont éprouvé pendant leur vie. Bien plus, voyez plutôt dans quel état était le cerveau sur deux femmes dont je trouvai le crâne mal conformé, sur l'une (2) comme sur l'homme, sur l'autre (3) comme sur le vieillard; et lisez par quelles douleurs atroces de la tête la première fut tourmentée, douleurs à la longue durée desquelles vous saurez (4) aussi, d'après l'opinion d'autres auteurs, combien contribuent les vices de conformation de la tête. Ajoutez à cela qu'un petit enfant (5), dont la partie postérieure du cerveau paraissait approcher non de la surface d'une sphère, mais plutôt de celle d'un cube, succomba à des mouvements convulsifs, et qu'une femme (6), dont la cavité du crâne était trop étroite pour sa longueur, fut attaquée d'apoplexie, et peut-être plus d'une fois, et mourut certainement de cette maladie. Que si vous dites par hasard qu'à la mauvaise disposition de la tête il se joignit d'autres causes externes, vous direz ce que j'ai dit moi-même du cuisinier en question.

17. Si négligeant toutes les lésions qui existaient dans le cerveau de ce sujet, comme n'ayant pas pu commencer avant la paralysie, quoique les douleurs très-aiguës de la tête qui avaient précédé celle-ci indiquent le contraire, vous voulez rapporter la paralysie au squirrhe du cervelet uniquement et exclusivement à toute autre lésion, vous paraîtrez ne pas vous souvenir que la paralysie affectait non-seulement le membre inférieur qui était placé au-dessous du squirrhe, mais l'un et l'autre également; ce qui fait que ce que j'ai dit (1) avoir encore besoin d'être confirmé par d'autres observations, ne peut certainement pas l'être par celle-ci. D'ailleurs, d'autres circonstances auraient empêché qu'il l'eût été par deux observations, dans lesquelles j'ai rapporté, dans les deuxième (2) et quatorzième Lettres (3), que l'une des parties du cervelet était ou plus ou uniquement lésée par un épanchement de sang dans l'intérieur de ce viscère, ou par du pus corrosif. En effet, dans l'une, je ne pus pas savoir s'il exista une hémiplégie, et dans l'autre, il n'en exista certainement pas.

18. Mais, direz-vous, l'histoire du cuisinier qui a été décrite confirmera du moins une chose que des hommes savants avancent maintenant partout contre Willis, qui attribuait tant de fonctions au cervelet. En effet, malgré une si grande lésion de ce viscère, la respiration et l'appétit étaient naturels sur le cuisinier, et son pouls était tendu, vibrant, du reste médiocre. Quant à moi, comme je n'admets pas tout ce que Willis a écrit sur le cervelet, de même je crains quelquefois que quelques-uns n'ôtent peut-être trop à ce viscère. C'est pourquoi si dans les Lettres (4) que je vous ai écrites, j'ai dit quelque chose en faveur de cet organe, surtout avant que les objections ne se fussent multipliées contre lui à ce point, je voudrais que vous le prissiez dans un sens tel que vous croyiez que j'ai eu l'opinion qu'il ne fallait pas contredire tous les autres auteurs, mais procéder avec prudence et pas à pas dans le changement de cette doctrine. Et je n'ai point eu un autre dessein, puisque, lorsqu'il m'a fallu écrire (5) sur les blessures du cervelet, je n'ai point omis ce que vous avez lu alors, ni ce qui a rapport aux lésions du même viscère qui sont produites non pas tout-à-coup, comme les blessures, mais dans un temps plus ou moins long (6), comme surtout les squirrhes. Comme vous pouvez le relire, je ne le répéterai pas ici. Ne

(1) Epist. 53, n. 26.
(2) Epist. 1, n. 14.
(3) Ibid. eod. in fin., et epist. 12, n. 2.
(4) Epist. 1, n. 15.
(5) Epist. 10, n. 9.
(6) Epist. 3, n. 6, 7.

(1) N. 14.
(2) N. 22.
(3) N 3.
(4) Epist. 2, n. 24.
(5) Epist. 52, n. 27.
(6) Ibid., n. 26.

croyez cependant pas que lorsque j'ai trouvé dans le cervelet cette lésion si considérable que je vous ai décrite avec exactitude et avec franchise, j'aie été moins étonné que vous ne l'avez été en le lisant, de ce que néanmoins la respiration et le pouls du sujet étaient comme je les trouvai en les examinant avec soin. Car j'ai certainement reconnu qu'avant ces derniers temps on accordait à ce viscère plus qu'il ne convenait, et que ces hommes illustres sont dignes d'éloges, qui ont averti qu'il ne fallait pas lui accorder autant. Il est bien clair qu'il faut moins accorder au cervelet que dans les temps antérieurs pour ce qui a été dit, comme il faut moins accorder à certaines autres parties du corps sous d'autres rapports ; cependant il faut voir jusqu'à quel point on doit restreindre ses fonctions; or, je crois que vos descendants établiront ce point mieux que nous. Adieu.

LXIIIe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE

DE J.-B. MORGAGNI A SON AMI.

DE LA CÉCITÉ, DE L'APHONIE, DE L'ANGINE.

1. Bien qu'outre les histoires que j'avais publiées (1) auparavant, je vous aie envoyé (2) plusieurs observations sur la cécité, une sur l'aphonie (3), et une autre sur l'angine (4), cependant il arrive que, parmi les cas que j'ai recueillis depuis, je puis vous en décrire maintenant un pour chacune de ces deux dernières affections, tandis que j'en ai plusieurs qui ont rapport à la cécité, par laquelle je commencerai.

2. Parmi un assez grand nombre d'autres yeux, dont je me servis pour le cours public d'anatomie, l'an 1747, on m'en offrit un qui appartenait à une vieille femme, et que je disséquai d'autant plus volontiers, que sa forme, qui n'était pas tout-à-fait sphérique, indiquait qu'il ne voyait pas, et qu'une très-grande partie de la cornée était rendue très opaque par de grandes taches blanches.

Examen du cadavre. La choroïde était plus étroitement adhérente qu'à l'ordinaire à la tunique sclérotique, surtout par derrière. La face antérieure de l'humeur crystalline était creusée d'une manière inégale et un peu profonde à son milieu ; les autres parties de la même humeur étaient saines pour cet âge, quoiqu'elles ressemblassent à de l'ambre jaune, exposées à la lumière. Comme je voulais séparer l'iris de la cornée, je ne pus pas l'enlever en entier, surtout au milieu ; car, si cette membrane était adhérente à un côté à la cornée jusqu'à son milieu, et même au delà, elle ne l'était nulle part aussi étroitement qu'au milieu, où cette face de la cornée était inégale, et avait une lame qui commençait, pour ainsi dire, à s'abcéder, et à faire une légère saillie en dedans, tandis que la face externe était polie, et que je ne pus y voir que des espèces de points très-petits et un peu obscurs.

3. Comme il en était ainsi, et qu'on ne voyait nulle part aucunes cicatrices à la face externe de l'œil, pas plus que sur un autre œil qui fut disséqué par le célèbre anatomiste Phil.-Conr. Fabritius (1), et qui présenta sans doute d'autres choses qui méritent que vous les lisiez, mais qui était comparable à celui dont

(1) Epist. anat. 18, n. 22, 38, 49.
(2) Epist. 13, n. 8, 9, 15.
(3) Epist. 14, n. 35.
(4) Epist. 44, n. 3.

(1) Progr. quo obs. anat. recens., a. 1754.

j'ai parlé par le siége de l'excavation de l'humeur crystalline, il ne m'était pas très-difficile de rapporter tous les vices que j'ai décrits à une cause intérieure qui aurait existé autrefois, soit que cette cause fût une inflammation, ou autre chose. Au contraire, ayant également disséqué un œil, l'année suivante, au gymnase, je restai incertain si tout ce que je vais rapporter immédiatement devait être attribué à une cause de cette nature.

4. Un homme avait un œil dont la cornée était opaque depuis long-temps, à ce qu'il paraissait, et conservait des traces légères, mais évidentes, d'une double cicatrice.

Examen du cadavre. L'humeur crystalline était adhérente à la tunique qui vient d'être nommée, et cependant elle n'était pas dure, quoiqu'elle eût diminué au point qu'il en restait à peine un quart. L'uvée n'était pas en très-mauvais état; mais l'humeur vitrée et la rétine étaient beaucoup plus altérées. Le nerf optique, devenu plus mince, contenait, au lieu de la substance médullaire, une matière très-compacte et blanchâtre dans tout le trajet renfermé dans l'orbite. Quant à sa partie intérieure, à partir de l'orbite, je ne pus pas savoir dans quel état elle était, parce qu'on s'était trop hâté d'enterrer le cerveau.

5. Vous comprendrez facilement, d'après ce que j'ai écrit soit dans les Lettres anatomiques (1), soit ailleurs (2) pour vous, combien je fus fâché de cette circonstance, et pourquoi je le fus. Aussi fus-je très-content, du moins d'abord, de ce que l'occasion se présenta à moi, vers le commencement de janvier de l'année suivante (1749), de poursuivre ce nerf à l'hôpital dans l'intérieur du crâne, à partir de l'œil qui était privé de la vue. Comme cette observation est l'une des deux que je vous ai citées ailleurs (3), et que je ne vous l'ai pas encore envoyée, tandis que je vous ai envoyé l'autre depuis (4), en voici maintenant la description exacte.

6. La variole, qui avait attaqué autrefois un homme, lorsqu'il était enfant, avait laissé dans son œil droit une telle affection qu'il ne voyait pas. Toutefois ses parents étaient parvenus, en léchant cet œil pendant long-temps, à ce qu'il vît enfin un peu, mais à peine. Depuis ce temps jusqu'à sa mort, c'est-à-dire jusqu'à l'âge de quarante ans, il ne vit jamais plus. Et en effet, non-seulement cet œil était plus petit que l'autre, mais la cornée elle-même, sur laquelle d'ailleurs on ne remarquait aucune trace de lésion, à tel point que la couleur blanche qui était derrière elle se voyait très-bien, n'égalait pas l'autre cornée.

Examen du cadavre. A peine avais-je donc commencé à inciser la sclérotique par derrière, qu'il s'écoula aussitôt une eau limpide, qui pouvait passer pour être le résultat de la dissolution d'une grande partie du corps vitré, tandis que la partie restante, semblable jusqu'à un certain point à ce qu'elle est dans l'état naturel, était restée attachée, comme à l'ordinaire, à l'humeur crystalline, qui la suivit lorsque je retirai celle-ci en arrière. Cette dernière était petite dans toutes les dimensions, et son épaisseur était un peu moins considérable qu'il ne convenait à un œil comme celui-là. Sa face antérieure était blanche à son milieu, comme je l'avais vu à travers la cornée; du reste cette humeur était blanchâtre, et molle lorsque je la comprimais légèrement entre les doigts. Mais aussitôt que j'eus commencé à inciser sa tunique, il s'écoula de l'eau, qui n'avait rien de purulent, et qui, au contraire, était pure, limpide, et en telle quantité, relativement à la petitesse du crystallin, que celui-ci fut réduit aussitôt à une épaisseur bien moindre. Tout ce qui resta de sa substance conserva son ancienne forme, celle d'une lentille; et quand je l'eus coupée dans le sens de son diamètre, l'une et l'autre section présentèrent comme une traînée de très-petites parcelles noirâtres, qui était dirigée en ligne droite par le milieu d'une extrémité de la section à l'autre, tandis qu'ailleurs on voyait partout une couleur sale et blanchâtre. Le reste n'était pas en très-mauvais état dans l'œil. Je remarquai que les glandes sébacées de la paupière supérieure, qui étaient fort belles et fort grosses sur l'homme précédent (1), étaient moins remarquables qu'à l'ordinaire sur celui-ci, peut-être à cause de la variole; cependant j'en vis

(1) 18, n. 40.
(2) Epist. 13, n. 7.
(3) Ibid., n. 10.
(4) Epist. 52, n. 30.

(1) N. 4.

deux qui étaient près l'une de l'autre, et qui se croisaient vers la partie supérieure. J'ai voulu noter cela ici pour vous faire comprendre que quelques médecins, qui ne font pas attention, je crois, que lorsqu'on donne un dessin pour des objets qui n'ont pas encore été assez bien dessinés, il faut principalement les décrire d'après le corps sur lequel ils se présentent d'une manière plus élégante, n'ont pas vu la variété que je viens d'indiquer, quoiqu'ils eussent désiré dans mon dessin, comme s'il eût été non unique, mais multiple, toutes celles qu'ils énumèrent avec soin. Mais venons à l'objet pour lequel je vous décris principalement cette observation. Le nerf optique appartenant à l'œil qui a été décrit, renfermait, dans l'intérieur de l'orbite, sous des tuniques fort épaisses, une substance médullaire plus ténue que dans l'état naturel; et, quand on la comprimait, on reconnaissait qu'elle était plus humide qu'elle n'aurait dû l'être, comme si de l'eau s'y trouvait mêlée. Mais dans l'intérieur du crâne le même nerf était entièrement dans l'état naturel, si ce n'est que là où il s'unissait à l'autre, il paraissait un peu moins gros que celui-ci; et au-delà de cet endroit (car je le poursuivis aussi haut que je pus), ni cette différence, ni aucune autre ne purent être remarquées, soit par moi qui en cherchais de toutes les manières, soit par d'autres que j'avais exercés à l'étude de l'anatomie, et qui regardaient très-attentivement.

7. Vous pouvez voir dans les Lettres anatomiques (1) ce que j'ai dit de l'eau que j'ai trouvée aussi d'autres fois, non-seulement à la place de la partie postérieure du corps vitré, mais du corps vitré tout entier. Quant au nerf optique appartenant à l'œil privé de la vue, vous verrez ce que j'en ai dit dans les passages cités plus haut (2). Mais, comme je vous ai promis alors (3) deux observations pour vous faire comprendre, non sans étonnement, qu'il existe quelquefois des lésions de ce nerf, et son atrophie même, sans que pour cela l'œil correspondant soit privé de la vue, je vous en décrirai ici une seulement, attendu que je vous ai envoyé (4) l'autre.

(1) 18, n. 38.
(2) N. 5.
(3) Epist. 13, n. 11.
(4) Epist. 56, n. 21.

8. Un vieillard étant mort à l'hôpital de cachexie, à ce que l'on disait, les premiers jours de l'an 1752, j'y disséquai son cadavre; et, quoique ce ne fût pas pour chercher les causes de la maladie, voici pourtant ce que je notai comme étant contre nature.

Examen du cadavre. La poitrine, ainsi que le ventre, ne contenait point d'eau épanchée; mais les poumons n'étaient pas exempts de dureté, surtout le gauche, qui en outre était étroitement adhérent à l'épine. La voûte du crâne, qu'on n'avait pu arracher sans employer plus de force qu'à l'ordinaire, était creusée en dedans par plusieurs fosses à l'os frontal et à l'un des pariétaux; ces fosses étaient petites, excepté trois, qui étaient plus grandes et plus profondes, et dont deux appartenaient au premier os, et l'autre au second; et la petite lame qui recouvrait celle-ci extérieurement, non-seulement était mince comme celle qui recouvrait celles-là, mais elle l'était au point qu'on voyait les petits trous dont cette fosse était percée. De là vous comprenez avec quelle facilité et quel danger ce crâne aurait pu être perforé par des coups même légers, et à plus forte raison par le trépan que des chirurgiens auraient appliqué par hasard à cet endroit, attendu qu'il y avait à peine sous cette lame un petit nombre de fibres osseuses, disposées en forme de réseau, et avec lesquelles la dure-mère qui tapissait ces fosses s'entrelaçait; ce qui avait donné lieu à la grande difficulté qu'on avait éprouvée à arracher le crâne. Si je vous parle de ceci, ce n'est pas qu'oubliant ce que je vous ai écrit ailleurs (1) sur ces fosses, je croie que c'était une disposition dépendante d'une maladie antérieure dont on ne voyait ici nulle part aucun indice, plutôt qu'une disposition naturelle; mais parce que les fosses étaient ici plus grandes, et qu'il ne s'élevait des méninges sous-jacentes aucune protubérance formée par les corpuscules qu'on appelait *glandes de Pacchioni*, et dont il n'existait pas un seul ici; or des protubérances de cette espèce sont ordinairement reçues dans ces fosses, comme je vous l'écrivis alors. Quoiqu'en disséquant le cerveau j'eusse trouvé le septum lucidum et la voûte extraordinairement mous, qu'il y eût même un peu d'eau entre les deux

(1) Epist. 8, n. 3.

lames de cette cloison, et que les ventricules latéraux continssent une eau semblable à celle dans laquelle on a récemment lavé de la chair, et qui n'était point abondante et ne coexistait pas avec la pâleur du plexus choroïde, cependant la substance du cerveau lui-même, et celle de la moelle allongée et des nerfs qui en naissent, était assez ferme, et tout-à-fait dans l'état naturel. Cela fit que je fus plus frappé de l'état du nerf optique du côté droit, qui se trouvant tout-à-fait sain et parfaitement semblable à celui du côté gauche jusqu'à son union avec celui-ci, devenait brusquement, à partir de cette union, bien évidemment moins gros que celui du côté gauche, tout en approchant d'une couleur cendrée, et avançait vers l'orbite dans cet état. C'est pourquoi je demandai aussitôt si le sujet avait été privé de la vue de l'œil droit, et comme on me dit positivement que non, je regardai cet œil, et je le trouvai aussi beau que celui du côté gauche, et sain; et dans l'intérieur de l'orbite, je remarquai que le nerf optique du côté droit ne différait plus en rien de celui du côté gauche, si ce n'est qu'il était pourtant un peu moins gros.

9. Mais, renvoyant à un autre temps des objets dont les explications sont très-difficiles, revenons maintenant à des choses plus claires, et rapportons une autre observation, que nous ferons suivre d'une conjecture.

10. On m'offrit à l'hôpital, pour les disséquer, vers la fin de l'an 1755, les yeux d'un meûnier qu'on disait aveugle, et qui pourtant était accoutumé à parcourir la ville sans autre guide que son bâton. Examinés en dehors à travers la cornée, ils me paraissaient plutôt troubles que blancs.

Examen du cadavre. Je trouvai les deux humeurs crystallines un peu opaques, non pas de telle sorte qu'elles le fussent plus à un endroit, et moins à un autre, mais inégalement partout. L'une et l'autre me parurent également dures sous le doigt et même entre les doigts. Mais cependant l'une, qui était plus mince, était d'une substance plus sèche et plus compacte. L'autre, qui était plus épaisse, était plus humide que dans l'état naturel, de sorte que l'humeur sembla s'écouler tout entière dans la dissection, non point cependant par jets, mais par exsudation. L'une d'elles (car je n'ai point noté laquelle) répondait à une pupille plus large, et l'autre à une pupille d'un diamètre médiocre.

11. Si par hasard vous désirez d'autres exemples de l'opacité non pas tant de l'humeur crystalline, que de sa tunique, le célèbre de Haller (1) vous en donnera. En lisant ses (2) observations, et celles de Zinn (3), qui confirment que la membrane pupillaire du fœtus a été trouvée par Wachendorff (4), il m'a semblé que je pouvais facilement conjecturer ce qu'était un tégument membraneux placé devant la pupille, que l'illustre médecin Méad (5) fit voir sur le corps d'un enfant, qui était parcouru par des artérioles pleines de cire très-liquide, et dont il se servit pour confirmer que la cataracte membraneuse a été trouvée très-rarement à la vérité, mais l'a été cependant réellement, lorsque la petite membrane a contracté de la sécheresse par quelque fâcheux accident. Je regarde donc comme très-vraisemblable que la membrane pupillaire se trouvant trop épaisse et trop fortement adhérente à l'iris, et ne pouvant se dissoudre et disparaître avant l'accouchement, reste, bouche la pupille dès la naissance, et produit ainsi la cécité, comme tout corps qui est trop épais et trop adhérent à la membrane du tympan produit la surdité, quand il ne tombe pas du conduit auditif sur certains nouveau-nés, comme sur les autres, comme je l'ai dit dans plus d'un endroit dans mes Lettres anatomiques (6). — Il existe aussi d'autres vices, même internes, qui peuvent être éclairés par la comparaison des organes de l'ouïe et de la vue. Mais ceux qui surviennent à l'œil le peuvent avec d'autant plus de facilité, que sa structure est plus délicate. Si cela n'était pas évident d'ailleurs, on pourrait le conjecturer sans difficulté d'après la seule manière dont le sage Créateur a fait parvenir les fibres olfactives auditives et visuelles dans leur organe particulier. En effet, celles qui vont aux narines y passent par les trous évidents de l'os ethmoïde, et sont par conséquent plus grosses; celles

---

(1) Opusc. pathol., obs. 3.
(2) Opusc. anat. 13.
(3) Descr. anat. oculi hum., c. 2, s. 4, § 4.
(4) Commerc. litter., a. 1740, hebd. 18, I.
(5) Monit. medic., c. 11, s. 2.
(6) 5, n. 2 et 6; et 13, n. 3.

qui vont aux oreilles passent par des trous beaucoup plus petits, et sont par conséquent plus petites; enfin, celles qui vont aux yeux passent par des trous très-petits, comme des prosecteurs l'ont démontré tout nouvellement, et sont par conséquent très-petites; en sorte que la structure délicate, plus délicate, très-délicate de chacun des organes des sens, me semble avoir été indiquée comme par degrés. Mais je parlerai de ceci peut-être plus longuement une autre fois. Actuellement passons, comme je l'ai promis, aux maladies des parties qui servent à la voix et à la déglutition, et surtout des nerfs qui se distribuent à ces parties.

12. Je vous ai écrit ailleurs (1) sur une aphonie mortelle causée par l'ivresse, et je vous ai même envoyé l'observation qui m'est propre avec la dissection. J'en ajouterai ici une autre.

13. Un domestique, âgé d'environ soixante ans, d'une taille élevée, d'une bonne habitude de corps, adonné au vin, avait été traité à l'hôpital auparavant, une fois pour une gonorrhée vénérienne grave, qui avait donné lieu à un si grand écoulement d'humeur vireuse, qu'il se plaignait d'une faiblesse des lombes, et plusieurs fois dans un état d'aphonie causée par l'ivresse; mais cependant l'aphonie s'étant dissipée avec l'ivresse, il s'en était allé bien portant le lendemain matin. Mais, enfin, se trouvant couché pendant la nuit, dans la rue, dans un état d'aphonie produite par la même cause, on le regarda comme moribond; et en effet son pouls était très-petit. On le transporta au même hôpital, et bien qu'il eût vomi en chemin beaucoup de vin, il ne fit pourtant jamais plus entendre sa voix. Bien plus, le jour suivant il fut pris le matin d'une grande fièvre, et privé en outre de la faculté du sentiment et du mouvement, dans le membre supérieur du côté gauche seulement; car les autres parties irritées témoignaient qu'elles sentaient. Après qu'on lui eut tiré du sang, il sembla bien se trouver un peu moins mal; mais des emplâtres corrosifs, qu'on appelle vésicatoires, ayant enfin été appliqués sur les jambes, n'agirent pas du tout, et il resta jusqu'à sa mort dans l'état d'aphonie dans lequel on l'avait transporté; or, la mort survint sans qu'il s'y fût jamais joint aucunes convulsions, au commencement du quatrième jour, le 14 de mars de l'an 1756.

Examen du cadavre. Retenu chez moi par une goutte inattendue du genou, je ne pus pas faire l'examen du cadavre avant le septième jour, à compter de celui de la mort; et comme je craignais d'être retenu plus long-temps, j'ordonnai de conserver au moins la tête, et le pénis avec une partie de la vessie annexe. Pendant qu'on séparait la tête du cou, et cela deux jours après la mort, il s'était écoulé beaucoup de sang noir et épais, ce qui fit que je fus moins étonné de ne pas voir les vaisseaux de la pie-mère distendus par du sang, quand le crâne eut enfin été ouvert. Je trouvai beaucoup d'eau dans le ventricule latéral droit, où le plexus choroïde était pâle, et présentait, à l'endroit où il se fléchit en avant, des hydatides petites, mais très-nombreuses. Le ventricule gauche contenait moins d'eau, et beaucoup moins d'hydatides. Cependant cette paralysie du côté gauche ne provenait pas de cette différence qui existait entre l'un et l'autre ventricules. En effet, comme, outre le cervelet et la moelle allongée, l'hémisphère gauche du cerveau se trouvait aussi en bon état, je trouvai dans celui du côté droit une petite caverne arrondie, capable de contenir une petite noix, et pleine de sang noir. Non-seulement cette caverne touchait au côté externe du corps strié et de la couche du nerf optique, mais encore elle occupait une portion de l'un et de l'autre, de telle sorte cependant qu'elle ne s'ouvrait pas dans l'intérieur du ventricule. Après avoir examiné ces objets, je tournai mes regards vers cette partie inférieure de la vessie, et vers l'urètre annexe. Les tuniques de la vessie étaient épaissies, comme sur un homme qui avait éprouvé de la difficulté à uriner pendant la durée des gonorrhées. D'ailleurs un si grand nombre de petits vaisseaux sanguins se dirigeaient vers l'orifice de la vessie à travers sa face interne, et ils étaient tellement distendus par du sang, qu'on aurait cru au premier abord qu'il y avait là autant d'hémorrhoïdes qui couvraient cette partie, qu'il y avait d'espèces de monticules formés par des petits vaisseaux parallèles. Ayant ouvert l'urètre depuis cet orifice jusqu'à son extrémité, il ne se présenta nulle part aucun ulcère, ni même rien qui s'éloignât de la couleur naturelle. Bien

(1) Epist. 14, n. 34 et seq.

plus, quoique j'exprimasse des petits orifices de la glande prostate une matière comme putride, et qui passait du blanc au cendré, je crus que cela dépendait de ce qu'on avait différé la dissection de tant de jours; quant aux autres objets dont je vais parler, je les attribuai à la gonorrhée qui avait existé autrefois. Dans la caroncule séminale, l'orifice de mon sinus était relâché, et le sinus lui-même était plus long qu'à l'ordinaire. Sur l'un et l'autre côté de la caroncule étaient de petites lignes parallèles dirigées en long, mais elles étaient très-petites. Il n'en était pas ainsi d'un anneau formé par la substance intime de l'urètre, et qui, semblable à un lézard, était saillant au point qu'il semblait qu'il avait pu s'opposer un peu à la descente de l'urine, ou d'une autre humeur, à la manière presque d'une petite valvule. Cet anneau passait sur une partie de la caroncule qui n'était pas la plus basse, et il lui était attaché comme au reste de la surface environnante de l'urètre, sans être libre nulle part. Comme je n'avais pu rien voir contre nature sur la glande de Littre, où sont ouverts les orifices des glandes de Cowper, je remarquai de nouveau, dans la partie qui est à trois ou quatre travers de doigt au-dessus de l'extrémité de l'urètre, des espèces de fibres blanches dirigées obliquement, et légèrement saillantes. Ces fibres occupaient les côtés. Au reste, il suffisait de jeter les yeux sur les orifices de mes petits canaux qui se trouvaient entre ces côtés, pour comprendre qu'ils avaient été malades autrefois; tant ils étaient plus contractés que ceux des autres canaux, et tant la surface voisine de part et d'autre différait de tout le reste. Après avoir décrit ce qui appartenait à des maladies graves, vous ne serez pas fâché, je crois, si j'ajoute qu'on trouva dans la tête de cet homme un petit nombre d'objets, dont un était relatif à une maladie, mais à une maladie légère, et dont les trois autres appartenaient non point à une maladie, mais à des dispositions contraires à l'état ordinaire. 1° Une tumeur cystique, qui n'était pas plus grosse qu'un grain de raisin médiocre, était saillante à la tempe droite, non très-loin du front. Elle était pleine d'une matière blanche comme du lait, mais un peu moins liquide. La moitié de la cavité sphérique de la tunique qui contenait cette matière, appartenait à la peau; l'autre moitié se trouvait au-dessous de la peau. 2° Les sinus pituitaires du front n'existaient pas. 3° Les sinus sphénoïdaux existaient bien, mais ils n'étaient pourtant pas divisés en droit et en gauche, mais en supérieur et en inférieur, et ce dernier était le plus grand. 4° Enfin, l'apophyse styloïde gauche était longue de près de quatre travers de doigt, de sorte qu'elle est à peine distante d'un petit doigt (car je conserve encore cette pièce) de l'os hyoïde, cet intervalle étant rempli par le ligament rond qui unit cette apophyse à cet os; à moins que vous n'aimiez mieux croire par hasard que toute la partie supérieure du même ligament devint beaucoup plus épaisse, et se changea en os, puisqu'il arriva aussi au ligament du côté droit de devenir plus épais et osseux vers le milieu de sa longueur, et cela très-manifestement, attendu qu'au-dessus et au-dessous il n'y a qu'un ligament.

14. Ce n'est pas ici le lieu de disserter s'il faut nier l'existence de ce ligament, ce que Weitbrecht (1) ne balança pas à faire. Je dirai seulement qu'il aurait été à désirer qu'il eût rencontré, avant de la nier, sinon des osselets tels que ceux que je viens de décrire, du moins tels que ceux que Vésale (2) et Eustachi (3) ont vus et dessinés, et que j'ai vus moi-même en grande partie. Ces osselets sont faits et unis de telle sorte, et ils vont directement de l'apophyse styloïde à l'os hyoïde de telle manière, qu'on comprend que c'étaient autant de parcelles de ce ligament, qui, d'abord cartilagineuses, deviennent ensuite osseuses, comme les appendices du même os ont coutume de le devenir, et occupent la place et remplissent les fonctions du ligament dont je parle. Quant à Weitbrecht, il paraît n'avoir jamais rencontré qu'un, ou deux petits grains osseux développés sur l'os hyoïde (4). Nous verrons donc ailleurs jusqu'à quel point il faut se rendre à son opinion, quand nous examinerons d'autres choses encore relatives au même os, par exemple, ce qui a échappé aussi à quelques-uns de nos prédécesseurs, que le ligament, dont il a été parlé, s'insère sur les appendices ajoutées aux extrémités des cornes, et quand nous verrons si ces appendices, ou du moins celles qui

(1) Syndesmolog., s. 6, § 15 et seq.
(2) De corp. hum. fabr., l. 2, c. 13.
(3) Tab. 47, fig. 14.
(4) S. cit., § 17.

se développent souvent sur le ligament très-court qui unit ces extrémités aux apophyses supérieures du cartilage thyroïde, ont été négligées par les anatomistes, comme quelques hommes, du reste savants, semblent le croire, parce qu'ils ne se souviennent pas de Fabrice d'Aquapendente (1), de Bauhin (2), et d'autres encore plus modernes, comme Verheyen (3), Winslow (4), Weitbrecht (5), dont les uns ont dessiné ces appendices même doubles, tandis que d'autres en ont fait la description, que quelques-uns ont proposé pour elles quelque usage, et que presque tous en ont parlé assez longuement; mais il sera question de ceci ailleurs, comme je l'ai dit.

Il vaut mieux considérer ici un moment les autres objets que vous avez lus dans l'histoire en question, et qui appartiennent sans aucun doute à des maladies même assez graves; car ils appartiennent à des choses que j'ai traitées longuement dans d'autres lettres (comme les derniers), de telle sorte que je commencerai par ce que je vis dans l'urètre, et que je vous prie de comparer, en conséquence, avec les traces que nous avons vues ailleurs (6) avoir été laissées par une gonorrhée virulente. Vous lirez que je vis aussi alors des lignes saillantes dans l'urètre, et les orifices des petits canaux non-seulement resserrés, mais oblitérés; ce qui me fit conjecturer qu'il avait existé antérieurement des ulcérations, et me fit très-bien voir ce qu'étaient les obstacles qui s'opposaient au passage de l'urine et du cathéter, et qu'on a pris fort souvent mal à propos pour des caroncules. Quant à la petite caverne qui était pleine de sang dans l'hémisphère du cerveau opposé au membre paralysé, et qui se trouvait très-près du corps strié et de la couche du nerf optique, il n'est pas nécessaire que je dise avec quelles de mes observations vous pouvez comparer ce cas, puisque je l'ai fait dans ma dernière lettre (7). Relativement à l'aphonie funeste par l'effet de l'ivresse, comme j'ai indiqué plus haut (1) l'endroit où j'en ai traité, si vous comparez cette autre histoire avec celle-ci, vous verrez que l'un et l'autre homme moururent dans le même espace de temps à peu près, tous deux sans convulsions, et l'un après avoir été promptement pris de fièvre, de telle sorte que si vous voulez rapprocher ceci des points de doctrine d'Hippocrate que je rapportai alors, vous comprendrez par là combien il existe peu de points en médecine qu'on puisse admettre sans aucune exception. Vous verrez très-bien, d'après ce que je vous ai écrit ailleurs, que même ce qui a été dit de la fièvre qui guérit l'apoplexie à la suite de laquelle elle survient, ne peut réellement être admis sans un grand nombre d'exceptions. Et certes ici on ne peut pas recourir à celle dont il a été fait mention à la fin de la neuvième lettre (2); car la fièvre survint promptement. Quant à une autre que j'ai indiquée dans la deuxième lettre (3), vous la soupçonnerez peut-être ici au premier abord, après avoir vu qu'il existait de l'eau dans le cerveau des deux hommes affectés d'aphonie; quoiqu'on puisse croire plutôt que l'apoplexie était non pas séreuse, mais sanguine, à cause de la petite caverne creusée par le sang sur celui qui fut pris de fièvre.

15. Au reste, comme en traitant ailleurs de l'aphonie, j'ai parlé non-seulement de celle qui est funeste à la suite de l'ivresse, mais aussi d'une autre bien différente, et que j'ai fait connaître un traitement employé par moi, je veux aussi vous décrire maintenant, mais en très-peu de mots, deux autres traitements mis en usage sur deux filles atteintes d'aphonie. Je fus consulté, et je répondis pour l'une et pour l'autre. Les deux jeunes filles furent guéries, l'une peut-être par moi, mais l'autre le fut certainement plutôt par le hasard. Car comme les remèdes ne faisaient point d'effet, et qu'on l'avait emmenée par hasard à la campagne au temps de la vendange, il arriva que pendant qu'elle goûtait un raisin, il lui tomba dans le larynx quelque chose qui excita violemment la toux, après quoi elle parla aussitôt, mais non point pendant long-temps;

(1) De laryng., fig. 9.
(2) Theatr. anat., l. 3, c. 44, et tab. 33, fig. 1.
(3) Anat. corp. hum., tr. 3, c. 11.
(4) Expos. anat., tr. de la tête, n. 433.
(5) S. cit., § 20.
(6) Vid. Epist. 42, n. 41; Epist. 44, n. 9; et Epist. 60, n. 12.
(7) Epist. 62, n. 15.

(1) N. 12.
(2) N. 24.
(3) N. 10.

ce qui n'est pas étonnant, puisqu'une autre fois, dans une longue période de son aphonie, après en avoir été délivrée, elle en avait été prise de nouveau. La même chose était aussi arrivée à cette autre fille, avant que ses parents, qui étaient d'une très-haute noblesse, ne m'eussent demandé conseil pour elle. Mais je fus informé qu'après avoir fait usage des remèdes, elle avait de nouveau recouvré la voix, et je n'ai pas encore appris qu'elle l'ait perdue une seconde fois. Quant à celle que la toux avait guérie, il ne serait peut-être pas inutile aux médecins de savoir comment elle la guérit, soit que ce fût peut-être en chassant quelque chose, qui ne tomba pourtant pas sous les sens, ou en excitant les muscles inertes du larynx, ou en opérant quelque effet analogue sur les nerfs, afin qu'en pareil cas ils pussent expérimenter avec plus de confiance ce qu'ils pourraient obtenir au moyen de la toux, mais d'une toux modérée.

16. Actuellement passons à une autre maladie du larynx, ou du pharynx, ou de l'un et de l'autre, c'est-à-dire à l'angine. Ce n'est pas sans étonnement que vous m'avez vu me plaindre, lorsque je vous ai écrit sur cette affection (1), de ce qu'il n'existe pas de dissections de sujets qui y ont succombé. En effet, il semblait que cela n'était pas possible pour une maladie non seulement aussi dangereuse, mais encore assez fréquente, et qui règne même quelquefois épidémiquement, comme autrefois (Macrobe (2) a rapporté ceci d'après Julius Modestus), lorsqu'on fit des sacrifices à la déesse Angéronie, « parce que le peuple romain fut délivré, après avoir formé des vœux, d'une maladie qu'on appelle angine; » et dans un temps plus près de nous, elle a principalement attaqué les enfants, sur lesquels elle a exercé pendant long-temps de grands ravages. Cependant, quoique la louable coutume de disséquer les cadavres humains fût déjà en vigueur, et que les médecins fussent assez versés dans l'anatomie, comme J.-B. Cortési en Sicile, et M. A. Séverin à Naples, lesquels visitèrent les malades, et ont écrit (3) sur leur maladie, vous ne trouverez dans leurs écrits aucune dissection qui se rapporte à ceci. Bien plus, Cortési fut du nombre de ceux qui persuadèrent ou qui du moins crurent avoir persuadé aux sénateurs de Messine, qui réclamaient la dissection, que l'ouverture des cadavres était tout-à-fait inutile pour connaître cette maladie; car il pensait qu'elle consistait dans l'inflammation et la gangrène des parties qu'on pouvait voir en ouvrant la bouche, surtout des tonsilles. Séverin, pensant aussi que la maladie était assez connue par les signes, n'a même pas voulu (1) se donner la peine de décrire le siége de l'affection, ou le vice lui-même. Aussi envoya-t-il à peine à la fin, à l'imprimeur de Francfort, une seule observation qui, n'ayant pas pu être insérée dans le Livre déjà décrit, fut publiée à la fin du volume, au milieu d'autres choses qui devaient être ajoutées aux Livres précédents. Elle est bien dans le *Sepulchretum* (2), où je l'avais lue moi-même; mais elle y est décrite avec tant de négligence, qu'entre autres expressions qui avaient presque pour but de confirmer l'hypothèse de Séverin, on a omis ce peu de détails qui appartenaient aussi au titre *sur l'Angine :* « le larynx examiné fut trouvé couvert à sa face externe d'une pituite crustacée, sans apparence d'ulcère. »

Mais depuis que je vous ai écrit ceci, je n'ai pu trouver que cette seule observation relative à l'examen du larynx d'un sujet mort d'une angine, quoique je ne doute pas que si Séverin eût voulu faire des recherches de cette espèce, non pas une fois, mais plusieurs (car l'occasion ne manquait pas, puisque cette angine, d'après son propre témoignage (3), avait tué tant de milliers d'enfants), il aurait trouvé d'autres choses sur d'autres cadavres. Ainsi, comme je n'ai trouvé que cette observation unique de Séverin qui ait été recueillie sur l'homme, j'ai cherché s'il en existait du moins quelques-unes qui l'eussent été sur des bêtes; mais à peine ai-je trouvé les objets suivants, que Stegmann (4) observa sur des chiens morts d'une angine : le cou était

(1) Epist. 14, n. 39.
(2) Saturnal., l. 1, c. 10.
(3) Miscell. medic., dec. 9, Epist. 6; de recond. abscess. nat., l. 8; sive diariba de pedanch.

(1) Part. 1, in fin.
(2) L. 1, s. 23, obs. 4.
(3) De affect. medic., l. 1, p. 2, ubi de plebot., c. 16.
(4) Eph. N. C., dec. 3, a. 5 et 6, obs. 169.

tuméfié à l'extérieur ; l'intérieur de la gorge et les muscles du gosier étaient enflammés. Or, si les anatomistes eussent cherché et décrit plus souvent le siége de cette maladie, comme celui des autres affections, croyez-vous qu'il y aurait eu quelqu'un dans notre siècle qui eût prétendu, sans rapporter aucune recherche de ce genre, que la glande thyroïde est la seule et unique partie qui soit le siége de l'angine, maladie très-violente?

17. Mais depuis que j'ai recueilli moi-même une observation que je vous ai envoyée (1) plus tard sur l'état de la gorge, du larynx et de la trachée-artère d'un jeune homme qui était mort d'une angine, je sais qu'il en a paru d'autres qui ont été recueillies la même année, surtout sur des enfants, qu'une angine très-violente enlevait alors en France où elle régnait, comme j'ai dit qu'elle avait régné autrefois dans le royaume de Naples et dans celui de Sicile. Les médecins de ce pays ne se contentèrent ni des signes de la maladie, ni de l examen des seules parties que l'on voit en faisant ouvrir la bouche des malades : et ce ne fut pas en vain ; car en disséquant les cadavres des enfants, ils trouvèrent manifestement quelle lésion était cachée dans la trachée-artère, comme vous l'apprendrez par deux dissections envoyées à l'Académie Royale des Sciences par Arnault, habile médecin d'Orléans, et publiées (2) par elle. Mais quelques-uns de nos compatriotes d'une exactitude et d'une bonne foi reconnues, n'ont pas manqué à leur devoir, comme je l'ai compris par une histoire décrite par l'un d'eux, et qui est parvenue jusqu'à moi. En voici le sommaire : on trouva sur un homme mort d'une angine, le larynx enflammé, et la voûte du pharynx, ainsi que le palais mobile et les tonsilles, gangrénés, sphacélés, entièrement noirâtres et corrompus.

18. Vous comprenez que j'ai parlé jusqu'ici, de même que dans la quatorzième Lettre (3), de l'angine légitime, c'est-à dire de l'angine inflammatoire. Quant à la fausse angine, qui est appelée aujourd'hui aqueuse, à ce que je vois, par des médecins illustres, qui font aussi mention d'autres espèces d'angine, entre autres de la convulsive, si par hasard vous demandez ce que j'ai vu moi-même par la dissection, le voici : pour ce qui concerne la fausse angine, j'ai disséqué un ou deux sujets, dont je vous ai fait la description dans la même Lettre (1), et qui moururent, si vous voulez, avec cette maladie, mais non certainement par son effet. Relativement à l'angine convulsive, je ne puis rapporter à elle celle qui approcha plutôt de l'angine que quelques-uns appellent *paralytodée*, et qui enleva une femme dont je vais rapporter immédiatement l'histoire.

19. Une vieille femme avait été couchée à l'hôpital dans un tel état de maigreur, qu'elle paraissait n'avoir que les os et la peau. Une fièvre s'étant enfin déclarée, ou étant devenue plus manifeste, comme elle ne pouvait ni avaler, ni ouvrir assez la bouche pour laisser voir assez bien dans son intérieur, on crut qu'elle était morte d'une angine vers la fin de l'an 1755.

Examen du cadavre. En disséquant la tête au même endroit, nous trouvâmes les glandes maxillaires internes volumineuses, surtout celle du côté droit, de sorte qu'elles pouvaient peut-être s'opposer à ce que la mâchoire fût abaissée autant qu'il était nécessaire pour ouvrir grandement la bouche, et jusqu'à un certain point aussi à ce que la déglutition s'opérât, mais point assez cependant pour qu'elle fût entièrement empêchée. Du reste, le larynx fut trouvé sain, ainsi que la trachée-artère, et la gorge avec la partie mobile du palais, les tonsilles et la racine de la langue ; et ce volume des glandes maxillaires ne paraissait pas exister depuis peu. Dans la poitrine, une petite partie de l'un des poumons était dure, et non sans pus. Alors aussi on remarqua que l'épine s'éloignait de sa direction naturelle, mais légèrement. Toutefois, cette inclinaison avait peut-être été cause que la femme portait la tête de telle sorte que des deux ligaments ronds qui attachent la dent de la seconde vertèbre au bord du grand trou du crâne, je trouvai le droit plus long et plus épais que le gauche.

20. Méad (2) n'avait certainement pas trouvé la plus petite trace de tuméfaction ou d'inflammation dans les glandes ou les muscles, en disséquant la gorge d'un homme qui était mort d'une angine

(1) Epist. 44, n. 3.
(2) Mémoire, a. 1748.
(3) N. 39.

(1) N. 24 et seq.
(2) Monit. medic., c. 4.

convulsive ; mais tous les vaisseaux étaient engorgés d'un sang fort épais, et saillants partout. Bien plus, il fait mention de convulsions de tous les nerfs dans cette angine, et il nomme même la strangulation de la gorge. Le sentiment de cette strangulation, et les autres symptômes qui viennent d'être indiqués, n'existèrent point sur la femme en question, qui présenta au contraire quelques-uns de ceux que Boerhaave (1) nomme dans l'angine qui paralyse les nerfs et les muscles, non-seulement parce qu'elle se montre sans aucun signe de tumeur externe ou interne, mais encore parce qu'elle survient à la fin des maladies chroniques, sur un corps très-épuisé, et qu'elle est presque toujours le signe d'une mort imminente, après laquelle elle laisse voir le poumon en suppuration. Je croirais que cette angine approchait non pas d'une affection convulsive, mais plutôt d'une affection paralytique, si on doit la rapporter à l'une ou à l'autre.

21. J'avais écrit ceci, lorsqu'en feuilletant le volume des Actes des Érudits (2), qui m'a été apporté tout récemment de Leipsick, j'ai appris, d'après quelques livres dont nous sommes privés ici, quelques choses qui appartiennent à l'un et à l'autre genre de maladies dont il a été traité dans cette Lettre, à l'angine et à la cécité. C'est à l'angine qu'appartient la dissertation historique (1) écrite en français sur l'angine gangréneuse des enfants, qui est la même, je crois, que celle dont il a été parlé plus haut (2), tandis que c'est à la cécité que se rapporte une observation du célèbre Ph. Ad. Boehmer (3) sur une femme, qui, après des affections chroniques de la tête, fut prise de l'obscurcissement et enfin de la perte de la vue, et présenta à la dissection, entre autres choses, et sans parler surtout d'une quantité de sérosité en partie fétide qui distendait les trois premiers ventricules du cerveau (car la glande pituitaire était squirrheuse et ulcéreuse), présenta, dis-je, une excroissance fongueuse, placée sur la réunion des nerfs optiques. Vous trouverez en même temps dans le même volume plusieurs choses qui ont été observées sur les cadavres, et qui appartiennent à un autre sujet, de sorte que je ne doute pas que je ne vous aie fait plaisir en vous l'indiquant. Adieu.

(1) Aphor. de cogn. et curand. morb., § 784 et seq.
(2) A. 1758.

(1) Vid. m. jul.
(2) N. 18.
(3) Vid. m. januar.

LXIVe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

DES MALADIES DE LA POITRINE.

1. Plus l'espace de temps qui s'est écoulé entre l'époque où je vous ai envoyé les premières Lettres sur les maladies de la tête et cette année est long, et plus les parties renfermées dans la tête sont plus nombreuses que celles renfermées dans la poitrine, moins j'ai pu recueillir d'observations sur les maladies de cette dernière cavité, de sorte que je puis facilement les embrasser dans cette seule Lettre, dans laquelle j'exposerai d'abord ce que j'ai vu sur les poumons, et ensuite ce que j'ai observé sur le cœur et sur les gros vaisseaux.

2. Une femme dans la force de l'âge était morte à l'hôpital d'une inflammation de poumon, vers la fin de janvier de l'an 1755, pendant que j'enseignais l'anatomie au gymnase. Pour continuer à donner des leçons plus pleines, on y apporta, du cadavre de cette femme (car j'avais également ceux d'autres sujets), les viscères de la poitrine, quels qu'ils fussent, avec le diaphragme, ainsi que les organes urinaires et génitaux.

Examen du cadavre. En examinant ces parties du ventre, je trouvai certaines choses qui s'éloignaient seulement de l'état normal, et d'autres qui étaient tout-à-fait contre nature. Dans le nombre des premières se trouvait un corps arrondi du diamètre d'un travers de doigt, d'une couleur un peu rouge, entouré d'une tunique propre, située dans la membrane adipeuse du rein gauche, et qui n'était cependant ni une capsule surrénale, ni un autre petit rein, ni certainement une glande lymphatique, mais plutôt une seconde petite rate, comme sa nature le fit voir après qu'on l'eut coupé en deux parties. En effet, à sa surface il était rouge, couleur que j'ai souvent remarquée sur la rate, et dans le reste il était d'un rouge brun, de sorte que, quoique sa structure résistât un peu plus au scalpel que la rate, tous ceux qui le voyaient comprenaient facilement que c'en était une. Le même rein gauche était plus long que le droit, et cela n'est pas étonnant, puisqu'il avait deux bassinets, un supérieur et un inférieur, qui parurent distincts l'un de l'autre, comme les uretères, qui, nées séparément de chaque bassinet, se rendaient à la vessie par un orifice propre à chacune, l'une un peu au-dessus de l'autre, disposition qu'il n'était point arrivé de voir à un prosecteur très-exercé, Eustachi (1), et qui s'est offerte à moi au moins trois fois (2). Il resta incertain si ce que je remarquai dans l'utérus appartenait à une maladie, ou peut-être à l'approche des règles, car la partie supérieure du fond était rouge à l'intérieur, mais, quoique de petits vaisseaux sanguins se fissent apercevoir à travers la membrane interne, cependant, en les pressant avec les doigts par dessous, il ne s'en écoulait point de sang, comme il arrive souvent les autres fois. Mais c'est certainement à une maladie qu'il faut rapporter ce que je vis sur le tronc de l'aorte et sur les branches iliaques, car dans l'intérieur du tronc il y avait des taches blanches, indices d'une ossification commençante, tandis que l'on voyait également à la face interne de ces branches des lignes saillantes parallèles et longitudinales, qu'on ne pouvait point effacer en tirant en sens opposé l'un et l'autre côté. La poitrine présenta aussi, et même à un bien plus haut degré, des dispositions morbides, dont quelques-unes pourtant étaient plus contre l'état habituel que contre nature, car le diaphragme donnait passage au sang veineux qui montait du ventre, non point par un seul trou, mais par deux (ce que j'ai rencontré aussi dernièrement et fait voir publiquement sur un homme, l'an 1759), très-près l'un de l'autre, comme j'ai écrit ailleurs qu'il lui donnait passage par trois. Dans le cœur, l'orifice de la veine coronaire n'avait point de valvule membraneuse, mais il était couvert par des filaments parallèles minces

(1) De renib., c. 19.
(2) Vid. Epist. 7, n. 17; et Epist. 54, n. 33.

et nombreux qui descendaient de la partie la plus élevée jusqu'à la partie la plus basse, tant à droite qu'à gauche, de telle sorte que le sang pouvait cependant passer entre deux filaments, mais plus par le milieu de l'orifice, où les filaments manquaient entièrement. C'est à un état morbide du sang qu'appartenaient les concrétions polypeuses blanches qui furent retirées des gros vaisseaux du cœur, et à un état morbide des parties solides, soit les tubercules qui rendaient plus épais le bord des valvules mitrales, comme je l'ai vu assez souvent autrefois, soit surtout ce qui causa la mort, savoir, une grande partie du poumon qui était tuméfiée, dure, pesante, dense à l'intérieur, d'une substance ferme et d'une couleur non-seulement légèrement rougeâtre, comme celle d'un foie cuit, et telle que je l'ai vue fort souvent dans les inflammations des poumons, mais encore blanchâtre, ce qui provenait, comme il était facile de le conjecturer, d'un mélange de matière purulente, et concrétée par la gelée, qui se faisait sentir ces jours-là. La membrane celluleuse qui couvrait le dos de la trachée-artère était tellement distendue par une humeur qui y était accumulée, que les glandes que je dessinai autrefois (1) sur cette partie n'étaient point ou qu'à peine apparentes.

3. Cette dissection n'est pas la seule que j'aie faite dans des cas d'inflammations de la poitrine, depuis que je vous en ai envoyé un si grand nombre dans la vingt-unième Lettre, car vous en avez reçu depuis d'autres, qui ont été décrites dans d'autres Lettres (2), surtout la dernière, que vous réunirez à celles qui ont été rapportées dans les vingtième et vingt-unième Lettres, et dans lesquelles la plèvre n'était pas exempte d'inflammation, quoique les malades n'eussent pas éprouvé une douleur pongitive. Bien que je n'aie pas négligé de conjecturer de quelle manière cela avait pu avoir lieu lorsque j'ai rapporté ces histoires, cependant, comme des hommes très-expérimentés enseignent aujourd'hui que la plèvre est insensible d'après la volonté de la nature, ce que personne n'aurait sans doute approuvé à cette époque, je ne serai pas fâché, puisque cette controverse a enfin été résolue dans leur sens, que vous préfériez leur doctrine à mes conjectures, expliquant par là beaucoup plus facilement, soit ces observations, soit d'autres analogues, au nombre desquelles se trouvent celle qui a été recueillie par le célèbre Ig. Vari (1), et celle que le même a dit avoir été recueillie autrefois par P. Crispus. Ce qu'il y a de certain, c'est que l'une et l'autre, de quelque manière que vous vouliez les expliquer, méritent d'être rapportées dans le *Sepulchretum*.

Du reste, pour ce qui regarde les douleurs de la poitrine et des côtés, il est d'autres observations de plus d'un genre qui sont dignes de votre attention, surtout celle qui, d'après une douleur aiguë située près du côté gauche du sternum, et jointe aux signes d'une péripneumonie, semblait appartenir à l'inflammation de la partie antérieure du poumon gauche, tandis que le célèbre Lieutaud (2) trouva, après la mort inattendue du malade, qu'elle appartenait à l'inflammation et à la suppuration de la membrane qui couvre le péricarde intérieurement, et le cœur extérieurement. Mais cette observation, qu'il vous faut lire, à raison du siége si remarquable de la maladie, et qu'il faut comparer avec d'autres du même genre, que j'indiquerai plus bas (3), appartenait néanmoins à l'inflammation. Toutefois il en est d'autres appartenant à un autre genre, comme celle que vous aurez lue dans J. Larber, autrefois mon élève, aujourd'hui médecin savant et très-expérimenté. Cet auteur parle en effet, dans les notes qu'il a ajoutées à son édition (4) de Palfyn, d'un jeune homme qu'il vit guérir d'une toux chronique, d'un crachement de sang, et d'une douleur périodique du côté droit, après qu'il eut craché un morceau de matière pierreuse, semblable à du corail blanc. Il fait mention aussi dans ces mêmes notes d'un homme noble qui avait éprouvé pendant longtemps la maladie noire d'Hippocrate, et qui était mort accablé de marasme; ses poumons étaient flasques, et présentèrent dans plusieurs de leurs parties des

---

(1) Adv. 1, tab. 2, fig. 1.

(2) Epist. 36, n. 13; et Epist. 55, n. 16.

(1) Apud P. Tosetti sull' insensib., etc., lett. 4, n. 24.

(2) Mém. de l'Acad. royale des Sc., a. 1752, I mêm.

(3) N. 14.

(4) Anat. chir., t. 3, p. 6, c. 9.

corpuscules durs de la grosseur d'un pois et de la forme d'une sphère. Comme il ajoute lui-même ces détails à l'observation de son auteur, où ce dernier rapporte qu'il trouva dans le poumon d'un soldat une pierre aussi grosse qu'un œuf de pigeon, dont il avait aussi la forme, de même je les rappelle ici, afin que vous réunissiez ces trois cas à ceux que j'ai rassemblés pour vous en grand nombre dans la quinzième Lettre (1), où j'ai traité des calculs des poumons et de leurs effets, et que vous les compariez avec quelques-uns d'entre eux.

4. Quant aux détails assez étendus et variés que j'ai donnés dans la dix-neuvième Lettre (2), sur la controverse qu'on agite pour savoir s'il y a ou non de l'eau dans les poumons et l'estomac des noyés, j'ai recueilli, il n'y a pas bien long-temps, des dissections qui leur appartiennent. En effet, Meckel, anatomiste très-exact, décrivant (3) parmi ses observations sur les maladies du cœur, une cinquième histoire recueillie sur un soldat qui s'était jeté dans un fleuve, dit que les poumons étaient entièrement remplis d'air et de sang (lequel se trouvait dans les vaisseaux, qu'il trouva aussi engorgés de ce liquide à l'état de fluidité dans les autres viscères, comme sur d'autres noyés); or, s'il eût remarqué que l'estomac était gonflé par de l'eau, il ne paraît pas qu'il l'eût passé sous silence. Une autre dissection est celle d'un épileptique, qui s'étant mis dans un bain froid, y fut trouvé suffoqué bientôt après. Cependant il ne fut point trouvé d'eau dans aucun de ses viscères, par le célèbre Weszpremus (4), qui, après avoir perforé la trachée-artère, entendit l'air renfermé dans le poumon s'échapper avec un sifflement léger, ce qui lui a fait penser que ce n'est pas l'eau, mais l'air, qui s'accumulant par des inspirations répétées, et distendant les vésicules pulmonaires, empêche le passage du sang à travers le poumon, et par conséquent sa circulation dans tout le corps, et tue ainsi les noyés, et peut-être aussi les sujets étranglés. Et relativement à ces derniers, vous pouvez vous souvenir de ce que j'ai soupçonné dans cette même Lettre (5), touchant l'air retenu dans leurs poumons, et se dilatant. Néanmoins, pour ce qui regarde les noyés, me rappelant la différence des résultats que les expériences nous ont offerts à d'autres et à moi, je suis dans une incertitude d'autant plus grande, que je lis plus attentivement une autre observation (1) que le même homme célèbre a placée immédiatement après la première. Car, comme il s'efforçait de rappeler à la vie, dont il ne restait aucun signe, un matelot qui s'était noyé dans la Tamise, et qu'on n'avait trouvé et retiré de l'eau qu'un quart d'heure et demi après, il n'ouvrit pas sur-le-champ la trachée-artère; mais après avoir employé une heure entière à lui donner les autres secours, il l'ouvrit enfin, et ne remarqua, d'après ce qu'il dit, aucun sifflement, ni aucun autre phénomène qui indiquât que l'air s'échappait. Bien plus, ayant introduit une sonde dans le trou, il souffla de l'air à plusieurs reprises, afin qu'en enflant ainsi les vésicules des poumons, et à l'aide d'autres moyens (ce ne sera pas sans fruit que vous lirez tous ces détails), il fit circuler le sang qui s'arrêtait, ce à quoi il parvint enfin très-heureusement. Or, tout le temps que dura ce traitement, et qui fut de plus de deux heures, c'est-à-dire jusqu'à ce que le matelot, qui paraissait mort au premier abord, eût été rappelé à la vie, il n'est pas dit qu'il eût rejeté quelque chose par la bouche, en sorte que je ne puis concilier cette observation avec les miennes, ou avec celles des autres, surtout avec celles de Haller, homme très-savant, dont il suffira de vous indiquer ici par un mot les dissections, non pas tant celle d'une femme qui fut submergée pendant quelques heures, que celles d'un chat et de chiens qui le furent pendant très-peu de temps; il suffira, dis-je, de vous les indiquer par un mot, soit parce que je vous les ai citées dans cette Lettre (2), soit parce que vous pouvez voir qu'elles ont été publiées (3) de nouveau tout récemment par lui-même, et apprendre en même temps comment il dit encore positivement (4) que cette écume visqueuse qui est formée par l'eau agitée avec l'air dans les poumons des noyés, où on la

(1) Anat. chir., t. 3, p. 6, c. 9.
(2) N. 19 et seq.
(3) N. 40 et seq.
(4) Obs. med. 8, § 2.
(5) N. 38.

(1) Sub n. 9.
(2) N. 45.
(3) Mém. sur plusieurs phénom. de la respir., s. 4.
(4) Ut antea Opusc. pathol., obs. 62,

trouve, ne peut en être chassée par aucun moyen à nous connu, ni rejetée, et que, tant qu'elle y reste, elle empêche le passage nécessaire du sang du ventricule droit du cœur dans le ventricule gauche. Or, il le dit bien plus expressément à présent qu'il a expérimenté que l'électricité la plus violente n'est pas même un secours suffisant. Cependant il avoue lui-même qu'il est d'une extrême difficulté de concilier ses observations avec des observations contraires de tant de noyés que l'art a rappelés à la vie, de telle sorte que l'esprit du conciliateur et celui des autres soient satisfaits. Au reste, il rapporte lui-même quelques-unes des observations contraires aux siennes, parmi ses arguments en faveur de la matière qu'il traite dans ses *Éléments de la Physiologie du corps humain* (1), qu'il a publiés dernièrement. Comme, parmi les expériences relatives à cette controverse, il en a ajouté d'autres relatives à une autre controverse qui a pour but de bien faire juger, d'après la circonstance que les poumons d'un fœtus nagent dans l'eau, que celui-ci est né vivant ou mort, je voudrais que vous considérassiez aussi ces dernières, et les conséquences qu'il en tire. Car vous y trouverez de quoi ajouter à ce que je vous ai écrit dans la même dix-neuvième Lettre (2) sur la manière sage de se servir de cette expérience médico-légale, lorsque j'ai considéré le fœtus dont le cadavre était putréfié, ou le fœtus inspirant de l'air en sortant des parties génitales de sa mère, et mort dans celles-ci, ou enfin le fœtus à qui on a introduit de l'air par la bouche, car vous remarquerez que sur tant de poumons de fœtus qui furent enflés, l'air put à peine être exprimé de ces organes sur un seul agneau, à tel point qu'ils ne nageaient plus. J'omets pour le moment le reste, et d'autres objets relatifs aux poumons, s'il en existe. Car il est temps de passer à d'autres matières sur lesquelles il faut écrire plus longuement, savoir aux affections du cœur et de ses gros vaisseaux. Je commencerai par le pouls, et par ce pouls très-rare que je sentis sur un vieillard, au sujet duquel je vous ai dit, en citant (3) le cas, qu'il pourrait se faire que je vous envoyasse un jour son histoire complète, ce que je fais aujourd'hui.

5. Il y avait, à Padoue, un marchand âgé de soixante-quatre ans, d'une taille carrée, d'une constitution grasse, mais non pas trop cependant. Sujet autrefois à un rhumatisme et à des contractions de nerfs, il avait été guéri par les secours des médecins, de sorte que, quoiqu'il fût continuellement occupé d'affaires nombreuses et variées, il resta cependant bien portant jusqu'à l'âge que je viens d'indiquer, lorsqu'il survint tout-à-coup des événements qui donnèrent lieu, chez lui, à des affections de l'âme très-vives, à la terreur, à la crainte, ensuite à la colère et au chagrin. Peu de jours après, il tomba attaqué d'une sorte de vertige. Le lendemain, il commença à éprouver des mouvements convulsifs, et une attaque semblable à celle de l'épilepsie. Cette attaque était courte, mais fréquente, et elle se terminait par des rapports fétides; il s'ensuivait quelquefois la rougeur de la face, quelquefois sa pâleur, mais toujours un sentiment de serrement à la gorge et de pesanteur à l'estomac. Le pouls était bien fort dans ce moment, mais dur et rare. Le ventre et la vessie ne rendaient que fort peu de choses. Les médecins, qui dès le principe avaient inutilement répété les saignées, crurent que la maladie dépendait de l'estomac, attendu surtout que le malade pressentait l'approche de l'attaque, d'après la sensation d'une sorte de fumée qui lui semblait monter des hypochondres. C'est pourquoi, outre l'usage de remèdes plus doux contre l'épilepsie, ils s'appliquèrent à purger l'estomac par intervalles, avec de doux eccoprotiques, et les intestins tous les jours avec des clystères. Mais si quelque chose calma la violence de la maladie, ce fut l'huile d'amandes douces qu'ils employaient de temps en temps. Toutefois, comme le malade n'avait peut-être jamais paru mieux portant que le vingt-septième jour, à dater du commencement de la maladie, les attaques, qui avaient manqué quelques jours auparavant, revinrent ce même jour avec une telle violence, que, sans parler des accidents qui ont été indiqués, le malade commença dès ce moment à avoir du dégoût pour toute sorte de nourriture, à rejeter ensuite par le vomissement celle qu'il avait prise, à être tourmenté par le hoquet, à avoir l'haleine fétide, et à rendre souvent des crachats sanguinolents et pu-

(1) Tom. 1, l. 4, s. 5, § 11.
(2) N. 45 et seq.
(3) Epist. 24, n. 33.

trides, quoiqu'il n'y eût jamais de difficulté de respirer. A cela se joignirent des sueurs accompagnées du froid des extrémités du corps, et de temps en temps du délire. Ces symptômes, tantôt plus graves, tantôt plus légers, persistèrent jusqu'au trente-quatrième jour de la maladie; et, ce même jour, des déjections sanguinolentes, grumeleuses et putrides, du poids d'environ trois onces, ayant eu lieu, tous les accidents se calmèrent merveilleusement, et non-seulement le pouls, après avoir perdu sa rareté et sa dureté, revint bientôt à son état naturel, mais encore le malade recouvra entièrement sa première santé. Celle-ci se maintint environ quatre mois, jusqu'à ce qu'après une courte promenade et la montée d'un escalier, ces premières attaques convulsives commencèrent à revenir, mais plus rares et plus courtes, et à ramener la dureté du pouls. C'était alors le mois de décembre. Comme on ne put triompher de la maladie depuis ce temps jusqu'au commencement de juin, je fus appelé en consultation; j'appris ce que je vous ai écrit jusqu'ici, et je trouvai le malade dans l'état que vous pouvez connaître d'après la Lettre citée. On me parlait surtout de cette rareté de pouls qui était telle que le nombre des pulsations était d'environ un tiers moindre qu'il n'aurait dû l'être; et je l'observais moi-même. Or, comme elle durait déjà depuis plusieurs mois, elle devenait bien plus remarquable toutes les fois que les attaques étaient imminentes; de sorte que les médecins ne se trompaient jamais si, d'après cette augmentation de la rareté du pouls, ils prédisaient l'approche d'une attaque. Mais, pendant la durée de celle-ci, non-seulement le pouls devenait fréquent de rare qu'il était, mais il le devenait autant que celui que nous appelons pouls fréquent dans les maladies. Après avoir appris ceci, et examiné attentivement tout le reste, je répondis que la maladie me paraissait compliquée, et qu'on ne pouvait par conséquent pas porter un diagnostic certain sans craindre de se tromper. Que, d'après cela, il ne fallait rien entreprendre témérairement, mais user des remèdes innocents qui avaient ordinairement apporté quelque soulagement jusqu'alors. Que néanmoins, comme cette ancienne maladie, ainsi que la cause de l'affection actuelle, son commencement et la plupart de ses symptômes annonçaient que les nerfs étaient affectés, du moins sympathiquement, on pouvait essayer tant soit peu d'opium pour mitiger du moins les irritations convulsives de ces organes; et que si par hasard ce moyen produisait quelque effet, comme il en avait produit un grand sur un de mes compatriotes (1) atteint d'affections peu différentes, il fallait insister sur son emploi avec prudence et à propos. Et en effet, Jac. Placentini, avec qui j'avais eu cette consultation, me rapporta ensuite qu'il ne l'avait pas tenté sans utilité pour le malade. Mais cependant la maladie dura tout cet été. Sur la fin de cette saison, la difficulté de respirer ayant augmenté avec la toux, et avec des crachats teints d'une couleur plombée, les attaques devinrent aussi plus fréquentes, plus longues et plus graves, et les facultés de l'intelligence, qui s'exerçaient avec la mémoire dans leurs intervalles, semblaient manquer pendant leur durée. Cependant j'appris de ceux qui avaient visité le malade le vingtième jour avant la mort, que le pouls était fort, mais encore rare. Celle-ci eut lieu enfin l'avant-dernier jour de septembre de la même année 1747, et elle avait été précédée ce même jour de trois ou quatre attaques. Le malade, qui avait toujours pu se coucher en supination, ou sur l'un ou l'autre côté, mourut couché sur le côté gauche, semblable à un homme suffoqué, ayant la langue hors de la bouche, et les vaisseaux de la face gonflés jusqu'à la noirceur. Depuis le premier commencement de la maladie jusqu'à sa fin, c'est-à-dire pendant quinze mois, il ne se manifesta jamais aucune fièvre, et il n'y eut jamais aucune douleur de tête.

Examen du cadavre. Je présidai le lendemain à la dissection du cadavre, comme j'en avais été prié. La cavité droite de la poitrine contenait plusieurs livres d'une eau qui ressemblait à de l'urine; celle du côté gauche en contenait moins. Les poumons, qui n'étaient nulle part adhérents à la plèvre, ni durs, et qui étaient çà et là d'une couleur cendrée sur leur surface antérieure, ne présentèrent nulle part aucun vice à l'incision, si ce n'est qu'en coupant le lobe supérieur gauche, on remarqua qu'il s'écoulait en plusieurs endroits, de la section des bronches, je crois, une matière blanche, liquide, plutôt puriforme que purulente. En ouvrant également la tra-

(1) Epist. 9, n. 6 et 7.

chée-artère, avec une de ses plus grosses bronches, dans le sens de sa longueur, on ne put voir d'autre lésion qu'une couleur d'un rouge brun dans la face interne de ce conduit. Il y avait dans le péricarde une médiocre quantité d'eau semblable à celle que j'ai dit être contenue dans la poitrine. Le cœur était très-gros par la dilatation de ses ventricules, et non par l'épaississement de ses parois; cependant les colonnes étaient grosses, ce que je remarquai surtout dans le ventricule droit. Les oreillettes et toutes les valvules étaient également grosses, mais saines cependant; et les orifices des artères coronaires étaient de même trop grands. L'aorte était aussi trop grosse, jusqu'au commencement de sa courbure. Je remarquai dans sa face interne, un peu au-dessus des valvules, un petit nombre de protubérances où la substance de l'artère était plus épaisse, plus dure et plus blanche. J'en vis aussi une à l'endroit où la même artère descendait le long des vertèbres du dos, car je la fis ouvrir jusque-là. Quant à l'artère pulmonaire et à la partie inférieure des veines du même nom, et aux deux veines caves près du cœur, elles étaient, à l'intérieur et à l'extérieur, dans les bornes de l'état naturel. Je vis beaucoup de sang noir et liquide, sans aucune concrétion polypeuse, même la plus légère, soit dans les veines caves, soit surtout dans l'oreillette droite et dans les deux ventricules. A l'ouverture du ventre, les intestins se présentèrent un peu gonflés par de l'air; et les intestins grêles couvraient l'épiploon qui était rétracté vers l'estomac. Le foie était un peu dur, et tirait vers la couleur verte. La rate était un peu plus grosse que dans l'état naturel. L'estomac aussi était ample, et sa face interne était d'un rouge brun et noirâtre çà et là. Je crus que cette couleur dépendait de ce que le sang venait de s'y arrêter, car les intestins grêles étaient aussi rougeâtres extérieurement. En maniant et en tournant d'un côté et d'autre ces intestins et le colon, on ne put rien voir de morbide. Il n'existait également aucune dureté ni aucun autre vice sur le pancréas ni sur le mésentère. Enfin, je ne dois point omettre qu'après avoir écarté les intestins avec la main, on vit au-dessous d'eux une quantité d'eau assez considérable. Ni le lieu ni l'heure ne permirent de disséquer le crâne.

6. Ayant omis à dessein dans cette histoire qui est complète, comme je l'ai promis, et même prolixe, les états qui étaient des effets évidents de la maladie, et dont la description exigerait des détails plus longs que l'histoire elle-même, je reviendrai seulement sur ce que je dis aussitôt après la dissection du cadavre à l'illustre Placentini, à l'habile prosecteur public Médiavia, et aux autres qui étaient présents, savoir, que la dilatation de tout le cœur et de l'aorte que nous vîmes, n'existait certainement pas avant que l'esprit du sujet n'eût été frappé de ces affections très-vives (car il était très-bien portant), et qu'ainsi il semblait que le commencement de cette dilatation devait être rapporté au trouble du mouvement des esprits dans les nerfs, principalement dans ceux qui vont au cœur et à cette artère, et que c'était à l'irritation momentanée de ces mêmes nerfs, qui se distribuent aussi à l'estomac, qu'il fallait attribuer, soit cette sensation d'une sorte de fumée qui montait de ce viscère, soit les attaques convulsives qui en étaient la suite; tandis qu'il fallait évidemment faire dépendre cette première lenteur du pouls, qui n'était pas très-considérable, d'un vice des esprits et des nerfs, bien déclaré, mais non encore augmenté et confirmé. Que si tous ces symptômes furent d'abord calmés par cette déjection sanguinolente, la cause en sera facilement conjecturée, jusqu'à un certain point, par ceux qui la rapporteront à des hémorrhoïdes, et qui connaîtront toutes les racines de la veine porte, surtout celles qui finissent par se rendre de l'estomac dans le tronc de cette veine. Que néanmoins il ne faut pas nier pour cela que cette dilatation du cœur et de l'aorte, que j'ai indiquée, ne contribuât en quelque chose à la rareté du pouls, surtout après qu'elle eut augmenté, car ces deux organes étaient par là moins propres à se contracter aussitôt qu'il le fallait, leurs nerfs étant surtout tiraillés par suite de cette dilatation. Mais qu'une telle rareté du pouls ne doit point être rapportée exclusivement, ou principalement, à des causes de cette nature, comme on est porté à le comprendre par la circonstance qu'un pouls semblable n'existait pas sur tant d'autres sujets sur lesquels j'ai trouvé des anévrismes du cœur et de l'aorte beaucoup plus volumineux encore, de sorte que, s'il ne s'y joint pas quelque chose, il est certain que ce n'est pas là leur origine; mais qu'il est très-difficile de conjecturer ce qui doit s'y joindre, si ce n'est quelque vice particulier des es-

prits et des nerfs. Je me souviens que c'est là à peu près ce que je dis alors, et je veux maintenant le confirmer, autant que possible, par une autre observation relative au pouls.

7. Un paysan, déjà presque octogénaire, fut reçu à l'hôpital pour une fièvre intermittente tierce. Après sa guérison, il y resta si long-temps, à cause de sa pauvreté, qu'ayant été pris, le huitième mois, d'une diarrhée, une première, une seconde et une troisième fois, il s'y joignit enfin une fièvre légère; et il mourut insensiblement. Le dernier mois, les urines étaient épaisses, et présentaient un sédiment comme lacté, mais inodore. La respiration n'était nullement lésée, pas plus que le pouls, si ce n'est que celui-ci, ayant été auparavant mou, et faible et petit, comme l'âge et la maladie l'exigeaient, s'était affaibli à tel point les trois derniers jours qu'on ne le sentait pas.

Examen du cadavre. Le cadavre ayant été transporté au gymnase, où j'enseignais l'anatomie (car la fin du mois de janvier de l'an 1754 approchait), voici ce que je remarquai dans le ventre. Les vaisseaux hémorrhoïdaux étaient engorgés à la partie inférieure de l'intestin rectum; les autres intestins, ainsi que l'estomac, le pancréas et la rate, étaient sains. Dans le mésentère il y avait quelques glandes assez grosses pour cet âge, mais non morbides; le foie était également sain, quoique contracté sur lui-même et petit, et sa vésicule était considérablement distendue par la bile; les reins, considérés dans leur face extérieure, n'étaient pas très-bien constitués; mais la vessie était en très-bon état. Cependant on remarqua que le scrotum, dont le vieillard ne s'était jamais plaint pendant si long-temps qu'il resta à l'hôpital, n'était pas exempt de maladie des deux côtés; car à droite nous trouvâmes dans la tunique vaginale, qui n'était pas plus humide que dans l'état naturel, deux calculs libres de tous côtés, l'un un peu gros, l'autre très-petit, et tous les deux très-durs. La tunique vaginale gauche était épaisse, et ne contenait aucun calcul, mais beaucoup d'eau qui ressemblait par sa couleur à une eau de lessive; la portion du conduit déférent, qui se trouvait au milieu de l'eau, était également épaissie, ainsi que la tunique albuginée qui couvrait l'épididyme, lequel était étroitement adhérent au testicule dans une plus grande étendue qu'à l'ordinaire. Il y avait d'ailleurs, près de son globe supérieur, un petit corps arrondi, formé par la tunique albuginée, et tel que celui que j'ai coutume de trouver dans ce genre d'hydrocèle, comme je vous l'ai écrit dans d'autres Lettres (1). Dans la poitrine, les poumons étaient sains; mais la surface du cœur, presque tout entière, était couverte d'une graisse abondante et dure; le sinus de la veine pulmonaire était d'une telle ampleur, que tout le monde était étonné d'une si grande dilatation; du reste, des fibres charnues étaient saillantes à sa face interne. Je vis, sur toutes les valvules de l'aorte, le petit corps d'Aranti changé en une excroissance petite, mais inégale, et en partie osseuse; et à la face interne de la même artère, dans tout le trajet qui s'étend depuis l'extrémité de son arc jusqu'au diaphragme, il y avait çà et là des lames osseuses, quoique peu considérables et minces, et de là jusqu'à sa division en iliaques, et dans les iliaques mêmes, ces lames ne commençaient qu'à se former; mais elles étaient très-rapprochées, et elles rendaient cette face interne inégale. Je ne touchai pas à la tête, parce que je me servis ensuite d'autres cadavres.

8. Vous voyez donc assez bien, pour passer sous silence les autres objets, et même ces excroissances des valvules de l'aorte, que cette énorme dilatation du sinus de la veine pulmonaire ne produisit aucun vice particulier dans le pouls, quoique le ventricule gauche du cœur, et par conséquent l'aorte à laquelle il donne naissance, ne paraissent pas avoir toujours pu recevoir de ce sinus agrandi à ce point, une quantité de sang convenable et égale, comme cela doit être, de même que le sinus lui-même ne paraît pas avoir pu la recevoir des poumons, parce que par suite de sa dilatation il n'était plus assez propre à se contracter de manière à chasser alternativement autant de sang que l'état normal l'exigeait précisément, pour faire place à un nouveau sang qui allait arriver des poumons. Mais il n'existait non plus aucune lésion de la respiration, ce qui cependant a coutume d'avoir lieu, comme je l'ai reconnu ailleurs (2). De là, il est donc permis de comprendre que la dilatation des gros

(1) 21, n. 19; et 43, n. 16 et seq.
(2) Epist. 24, n. 36.

vaisseaux ne produit pas toujours et nécessairement les lésions ordinaires, ni à plus forte raison cette rareté du pouls excessivement rare, à l'occasion de laquelle j'ai cru à propos de vous envoyer cette histoire.

9. Vous vous souvenez, je pense, que lorsque je vous ai écrit (1) sur l'inégalité et l'intermittence du pouls, et que j'ai cherché si des lésions de cette nature pouvaient être rapportées à des polypes, comme plusieurs l'avaient cru, j'ai assez accordé aux doutes d'un homme célèbre, And. Pasta, pour dire que jusqu'à ce qu'il existât un autre homme expérimenté et savant qui dissipât tous ces doutes avec clarté et avec force, je douterais avec Pasta si les polypes se formaient avant la mort, surtout long-temps auparavant, et qu'il n'était pourtant pas très-facile de dissiper ces doutes. Je me repens d'autant moins actuellement d'avoir dit cela, que j'ai rencontré deux écrivains, dont j'aurais cru que ni l'un ni l'autre ne connaissaient cette Lettre de Pasta, s'ils ne la citaient. Mais je ne crois pas du moins qu'ils l'aient lue avec attention. Car l'un et l'autre font certaines objections qu'il avait suffisamment détruites. L'un croit en outre avoir satisfait à toutes les raisons de Pasta par une seule observation qu'il rapporte, comme s'il était très-difficile d'expliquer cette observation en n'admettant pas que le polype existât long-temps avant la mort. Du moins ce polype aurait été du petit nombre de ceux pour qui j'ai cru moi-même qu'il fallait faire une exception. Mais il n'est point de cette espèce, et il n'approche pas de ceux dont l'explication est difficile. Cette explication aurait peut-être été facile pour celui touchant lequel je conserve encore une Lettre qui me fut écrite, l'an 1707, le 6 juin, par J.-A. Stancario, professeur distingué de Bologne du temps qu'il vivait, et mon excellent ami. Il m'écrivait que Laurent Bonazoli lui avait montré ce jour-là un segment de la veine cave d'une femme, avec les émulgentes, veines qui toutes étaient très-dilatées, et dont les tuniques étaient cartilagineuses en grande partie et même osseuses en quelques endroits, tandis qu'elles étaient pleines d'une substance dure et polypeuse, à tel point qu'elles paraissaient entièrement oblitérées; bien qu'en les examinant avec plus d'attention on remarquât dans cette substance quelque sinus, à travers lequel le sang pouvait passer, quoique avec difficulté. Que Bonazoli lui avait assuré que les veines iliaques et honteuses, et même les capillaires qui parcourent les muscles de l'abdomen, étaient également pleines de la même substance dure et polypeuse; qu'ayant ouvert le ventre de cette femme à la hâte, et dans le seul motif d'enlever et de préparer les parties de la génération, comme cela se fait, pour la démonstration qu'il avait à faire, il avait à peine vu, abstraction faite de ces petites veines capillaires, un peu de sérosité épanchée et comme sanieuse entre les muscles, et une très-petite quantité d'eau dans la cavité du ventre; mais qu'ayant commencé la préparation trop tard, et lorsque le cadavre était enterré, il avait très-bien vu ce qui a été dit de la veine cave et de ces autres veines, en sorte qu'il fut fâché de n'avoir pas ouvert la poitrine et la tête, et de n'avoir pas cherché dans quel état étaient les veines et les autres parties dans ces cavités. Mais que comme on ne put savoir autre chose après la mort, de même on ne découvrit rien de ce qui s'était passé pendant la vie, si ce n'est que la femme avait été regardée comme hydropique à l'hôpital de Sainte-Marie de la Mort, où elle était morte, puisque tout son corps était tuméfié, et partout d'une couleur livide, couleur que présente la peau là où plusieurs veines se trouvaient engorgées de sang; qu'elle avait respiré avec une extrême difficulté, et que son pouls avait toujours été petit, et avait peu résisté aux doigts du médecin explorateur. Je vous ai décrit cette histoire, non pas pour l'expliquer, puisqu'elle est tronquée, mais parce qu'elle se rapproche en partie de celle du grand de Haller que je me suis efforcé de vous expliquer ailleurs (1), et parce qu'elle est certainement des plus rares sous plus d'un rapport. Mais de ce que je vous ai écrit sur les polypes dans la vingt-quatrième Lettre, passons à ce que j'ai dit à la fin de la même Lettre (2) des pulsations violentes de toutes les artères.

10. Non-seulement je conjecturai alors que ces pulsations provenaient de l'abus du vin, et surtout de l'irritation des nerfs, mais encore je promis de vous le

(1) Ibid., n. 30.

(1) Epist. 24, n. 30.
(2) N. 35 et seq.

confirmer par l'exemple d'un marchand. Celui-ci, qui m'a consulté plus d'une fois depuis ce temps, était né d'un père affecté d'une tristesse hypochondriaque, ou plutôt mélancolique, à tel point qu'il chercha à mettre fin à ses chagrins en avalant de l'opium ; et bien qu'il se fût repenti peu de temps après d'en avoir pris, ce fut cependant en vain qu'il s'efforça de le rejeter par le vomissement, et il succomba par l'effet de ce poison. Cet accident frappa vivement l'esprit de son fils, qui était alors dans la première adolescence. Dès excès dans le vin et dans les plaisirs de l'amour s'y joignirent ensuite, et furent suivis d'une toux convulsive, d'un sentiment d'engourdissement dans les mains, qui étaient affectées en même temps, de telle sorte qu'il ne pouvait serrer ou soulever ce qu'il voulait. Après cela commencèrent enfin à se manifester des pulsations violentes du cœur et de toutes les artères, de manière qu'il n'était pas douteux qu'elles ne fussent aussi produites par les nerfs, attendu surtout qu'il était forcé malgré lui de fléchir souvent la tête et le cou, ou de remuer les épaules ; ce qu'il était obligé de faire plus fréquemment et d'une manière plus remarquable, lorsque plusieurs mois après les pulsations des artères furent moins violentes. Il était d'ailleurs devenu sujet à des palpitations des muscles, que j'observai moi-même aux mollets, ainsi qu'à des contractions très-incommodes dans les membres, au ventre et au cœur lui-même, lesquelles le réveillaient lors même qu'il prenait son premier sommeil, et l'empêchaient de dormir plus long-temps. Quoique les artères ne vibrassent plus autant, comme je l'ai dit, non-seulement le cœur lui-même vibrait, mais encore ses vibrations étaient perçues par l'œil, et à plus forte raison par la main appliquée sur sa région, surtout dans un espace intercostal, un peu au-dessous de la mamelle gauche, dans un endroit où tout ce qui se trouvait entre les deux côtes cédait comme une vessie, quand on le touchait avec la main, dans un trajet de deux ou trois travers de doigt, où la partie s'élevait à chaque vibration. Je ne sais quels accidents survinrent ensuite chez cet homme. Mais vous comprenez du moins ce que la maladie menaçait alors de faire, ou plutôt ce qu'elle avait déjà fait, et d'où elle avait tiré sa première origine.

11. Puisque j'ai commencé maintenant à vous parler des anévrismes, je ne négligerai pas d'ajouter ici les observations de ces maladies que j'ai recueillies après tant d'autres que je vous ai écrites. Une appartient à un anévrisme du cœur et des grosses artères ; une autre à un anévrisme de l'aorte seulement. Toutefois le premier ne causa pas la mort subitement, tandis que le second la causa.

12. Un homme était déjà couché depuis deux mois à l'hôpital pour plusieurs incommodités, qui toutes avaient leur siége dans la poitrine. Car, outre une fistule qui ne parvenait pas jusqu'à la cavité de celle-ci, il avait des palpitations du cœur, et des pulsations de cet organe plus fortes que dans l'état naturel. Les unes et les autres avaient commencé un an auparavant ; et sans être continuelles elles le tourmentaient néanmoins si souvent, que quand la poitrine était découverte, elles étaient apparentes pour tout le monde. Le pouls n'était certainement pas vibrant aux carpes. Mais une matière puriforme était expectorée en si grande quantité, que si on ne la distinguait pas de la matière purulente, on aurait pu soupçonner que la fistule pénétrait dans la cavité de la poitrine.

Examen du cadavre. Le sujet étant mort enfin, Médiavia, médecin et prosecteur très-recommandable, disséqua les poumons, et les trouva sains. Il n'en était pas ainsi du cœur ; c'est pourquoi il eut soin de me le faire apporter au gymnase avec la partie voisine des gros vaisseaux, à l'époque où j'y enseignais l'anatomie, c'est-à-dire dans les derniers jours de janvier de l'an 1757. Je vis donc une dilatation des deux ventricules du cœur, sans que l'épaisseur de leur parois eût pourtant diminué. Le tronc de l'artère pulmonaire était également plus gros qu'il n'aurait dû l'être ; et celui de l'aorte l'était considérablement jusqu'au commencement de sa courbure ; car le reste manquait. Toute la face interne de cette portion était blanche, très-dure, inégale.

13. J'avais fait l'examen des mêmes parties d'un mendiant, qu'on avait apportées au gymnase à la même époque, mais deux ans auparavant. Je ne pus pas savoir d'une manière positive quelles avaient été ses affections antérieures, si ce n'est qu'il avait porté à l'une des jambes deux ulcères légers, qui y existaient encore alors ; et qu'il avait été tourmenté les jours qui précédèrent la mort par une toux très-fréquente, surtout la nuit, toux dont les secousses accélérèrent, je crois, une hémorrhagie interne, comme vous

le verrez. Il fut pris tout-à-coup, à ce que l'on disait, d'une syncope, et il était comme moribond ; bientôt après il revint à lui, mais il avait entièrement oublié tout ce qui avait eu lieu alors. On le porta en cet état à l'hôpital, avec un pouls plein, mais non résistant à la pression des doigts du médecin. Ce médecin était Jer. Trivisani, autrefois mon auditeur zélé, homme noble et savant, qui me raconta ces détails avec soin, ainsi que ce qui suit ; car il avait été présent à ce qui s'était passé. Après avoir demandé au malade ce qui lui faisait mal, et où il avait mal alors : « J'éprouve, répondit-il, une douleur à cet endroit », et il indiquait la partie inférieure de l'un des hypochondres. A peine Trivisani était-il sorti pour aller voir les malades du voisinage, qu'il fut pris tout-à-coup d'une autre attaque, qui n'était certainement pas une véritable syncope ; car, quoique le pouls fût nul, cependant la face était plutôt rouge que pâle, et le malade s'agitait un peu, lorsqu'on lui mettait sous le nez de ce qu'on appelle esprit de sel ammoniaque. C'est pourquoi il mourut une demi-heure après le commencement de cette nouvelle attaque, ayant répandu auparavant des excréments dans son lit, ce qui semble indiquer que cette douleur avait son siége au bas de l'hypochondre.

Examen du cadavre. Médiavia, déjà cité, trouva, en disséquant le cadavre, le péricarde rempli de sang, et l'aorte dilatée dans toute la portion thoracique. Il voulut donc que je visse cette artère et le cœur annexe. Celui-ci, examiné à l'intérieur et à l'extérieur, avait sa grosseur et son état naturels. Mais l'aorte était trop grosse depuis son origine au cœur jusqu'au diaphragme ; plus elle descendait, moins elle était dilatée, si ce n'est que vers le milieu de sa descente elle s'élargissait, parce qu'elle formait d'un côté une protubérance qui représentait un segment de cavité sphérique, dont l'orifice ouvert dans l'intérieur de l'aorte, avait un diamètre de deux travers de doigt. Une protubérance latérale, semblable à celle-là, mais plus grosse, se présentait entre le cœur et la première branche qui naissait de la courbure de l'aorte; en sorte qu'il était évident que si le sujet eût vécu plus long-temps, deux autres anévrismes sacciformes se seraient joints à la dilatation du tronc de l'aorte, anévrismes dont ces deux protubérances formaient des commencements assez remarquables. Les trois artères nées de cette courbure étaient également trop grosses, et parsemées çà et là dans leur face interne, ainsi que tout le tronc de l'artère, de commencements blancs d'ossification, qui pourtant n'étaient ni grands, ni épais, ni saillants en dedans, et n'avaient point ulcéré la tunique interne, comme il arrive souvent lorsqu'ils sont parvenus à la dureté osseuse, pas même là où je trouvai qu'ils étaient déjà parvenus à cette dureté, c'est-à-dire en un très-petit nombre d'endroits du tronc. Cependant, à un doigt et demi environ au-dessus des valvules semi-lunaires, je vis une légère fissure transversale, qui aurait égalé un demi-pouce de Bologne en longueur. A cette fissure, mais un peu plus bas, répondait, sur la face externe de l'artère, un trou dont le diamètre aurait été de deux lignes, et dont les bords étaient sanguinolents et déchirés ; de sorte qu'il était évident que le sang était passé par la fissure entre les tuniques, et qu'après avoir enfin rompu la tunique externe, il s'était écoulé dans le péricarde.

14. Vous avez des histoires semblables que je vous ai écrites surtout dans la vingt-sixième Lettre (1), et sur lesquelles j'ai fait un assez grand nombre de remarques, entre autres quelques-unes qui sont relatives à ce sujet, et qu'il n'est pas nécessaire de répéter. Que si, par hasard, vous aimez mieux lire d'autres observations d'anévrismes, vous en trouverez une qui ne diffère pas beaucoup des miennes dans le Programme (2) que Walther, autrefois professeur célèbre, publia à Leipsick, l'an 1738, et plusieurs dans un habile médecin de Pistorie, Ant. Matani (3), soit que vous en vouliez qui aient été recueillies sur le cœur, que celui-ci vit d'une grosseur énorme à la suite d'une gloutonnerie continuelle (4), et d'une grosseur plus que double (5) sur un autre sujet, ou sur tout le système artériel, comme sur un vieillard (6), sur tout le corps duquel une infinité d'anévrismes étaient disséminés, ou sur l'aorte, comme sur un jeune homme (7) chez lequel un anévrisme occupait les cavités de la poitrine et du ventre, à la suite

(1) N. 13 et seq.
(2) De aneur.
(3) De aneur. præcordior. morbis.
(4) § 7.
(5) Not. ad § 9.
(6) § 27.
(7) § 50.

d'une maladie vénérienne invétérée, et sur un homme (1) chez lequel un anévrisme adhérent à l'œsophage avait ouvert à travers celui-ci une voie au sang, dont l'estomac était rempli. Plût à Dieu qu'il eût voulu, ou qu'il eût pu achever toutes ces histoires, en y ajoutant les indices particuliers de ces anévrismes qui avaient précédé la mort, ou du moins les derniers phénomènes qui s'étaient manifestés avant elle, comme il l'a fait pour ce sujet (2), dont l'abdomen tuméfié simulait une ascite peu de temps avant la mort, quoique la tuméfaction fût produite non par de l'eau, mais par du sang qui s'était écoulé dans le ventre par une érosion du tronc de l'aorte vers les artères émulgentes, ainsi que pour celui (3) qui était mort d'une rupture de l'artère pulmonaire, qui avait répandu une quantité énorme de sang dans la bronche adjacente, à ce que je crois, et par l'intermédiaire de celle-ci dans la gorge. Mais c'est précisément cela dont moi-même et les autres médecins anatomistes nous plaignons de temps en temps, savoir qu'on ne peut pas toujours parvenir à la connaissance des phénomènes qui ont accompagné la maladie, ou précédé la mort, soit quelquefois pour d'autres causes, soit assez fréquemment parce que les corps que nous disséquons le plus souvent, appartenant à des hommes de la plus basse condition, il arrive beaucoup plus souvent que nous ne le voudrions, que leurs maladies n'ont pas été observées ou comprises, à raison de leur extrême pauvreté, ou de leur extrême ignorance. C'est là aussi le sujet de la plainte que le célèbre Meckel (4) a exprimée dans la première des deux sections, en lesquelles il a divisé ses observations sur les maladies du cœur, qui, du reste, sont soignées et assez curieuses, et qu'il a recueillies pendant plusieurs années. Lisez-les néanmoins attentivement ; car elles méritent d'être lues autant qu'aucune autre, et elles appartiennent à ce sujet, et surtout au *Sepulchretum* ; toutes d'ailleurs ne sont pas décrites sans leurs signes, et même quelques-unes donnent l'histoire de la maladie tracée avec beaucoup de soin. Ajoutez à cela qu'elles sont entremêlées d'explications très-convenables, et de remarques utiles pour reconnaître la nature et le siége des lésions décrites ; de telle sorte que, par exemple, ne nous laissant pas séduire par les anxiétés et la dyspnée des malades, nous n'accuserons pas témérairement les poumons, mais qu'après avoir bien pesé toutes les circonstances, du moment que nous reconnaîtrons que ces organes sont sains, nous rapporterons la maladie au cœur, comme il convient ; à moins que par hasard (comme il en a également donné l'avertissement ailleurs (1) avec vérité) la cause de ces symptômes ne se trouve dans le ventre, circonstance qui, méconnue plus souvent qu'on ne le croit, fait que le traitement employé pour la poitrine est plutôt nuisible qu'utile. Ainsi lorsque vous lirez de ces observations relatives soit à des inflammations du péricarde et du cœur, et à des suppurations de celui-ci, ou plutôt de la graisse dont il est couvert, soit à des adhérences du péricarde et du cœur au moyen d'une matière stéatomateuse, qui en outre comprime ce dernier viscère, ou, ce qui arrive le plus souvent, au moyen d'espèces de toiles et de fibres, qui s'attachent principalement à sa pointe, soit à l'ossification, ou à la tuméfaction des valvules qui appartiennent au cœur, de sorte qu'elles obstruent en partie la voie des orifices, ou au contraire à leur déchirure et à leur presque entière destruction, soit à l'agrandissement de l'une ou de l'autre des cavités du cœur, soit à la dilatation ou au rétrécissement des artères qui s'éloignent de ce viscère, soit aux inégalités, aux petits ulcères et à l'ossification de la face interne de l'aorte elle-même, soit enfin à la dilatation non pas de l'un ou de l'autre organe, mais de tous les deux, savoir du cœur et de l'aorte ; lors donc que vous lirez des observations de cette espèce, si par hasard vous vous rappelez quelques-unes de celles que je vous écrivis autrefois, et qui se rapprochent de quelques-unes d'entre elles, je sais que vous les comparerez volontiers. C'est pour cela aussi que je vous ai indiqué celles-ci ; et c'est en même temps le motif pour lequel je vous indique également la description d'un anévrisme de la même artère aorte et du cœur, qu'un autre homme recommandable de cette célèbre Académie

(1) § 62.
(2) Ibid.
(3) § 63.
(4) Hist. de l'Acad. royale des Sc. de Berlin, a. 1755 et 1756.

(1) Hist., a. 1757.

Royale, Roloff (1), a donnée. En effet, vous pourrez comparer avec cette description celle que je vous ai envoyée dans la vingt-sixième Lettre (2), relativement à un homme qui était mort de la même maladie de l'aorte, laquelle avait rongé les mêmes os en partie, et répandu le sang au dehors par le même endroit, et vous pourrez reconnaître pourquoi cependant cet autre homme ne mourut pas sur-le-champ, comme le mien. Quant à ce que j'espérais que vous trouveriez quelque chose qui ne s'éloignerait pas entièrement de l'observation de Verlicchius dans cette dissertation que j'ai citée dans la même lettre (3), en parlant du cas de Trombelli, j'ai perdu cet espoir, depuis qu'ayant enfin trouvé cette dissertation, j'ai reconnu qu'il s'agissait non de stéatomes qui se seraient développés dans les tuniques de l'aorte, mais de concrétions adhérentes à sa cavité dilatée en deux endroits, et n'ayant aucun rapport intime avec les parois de l'artère, de sorte que je compris qu'on pouvait les prendre pour des concrétions polypeuses, qui se seraient formées insensiblement par couches dans des anévrismes.

Relativement aux deux observations de rupture du cœur que je vous ai promises (4), et que j'ai reçues de Laur. Mariani, médecin recommandable du temps qu'il vivait, et mon vieil ami, je veux maintenant passer sous silence la première qu'il avait écrite l'an 1750, puisque vous en aurez lu la description qui a été faite ensuite par Galéati (5) lui-même qui l'avait recueillie, et qui a donné de longs détails à ce sujet, comme il convenait à un homme qui avait traité le malade, et qui s'occupait principalement de ce genre de travail. Quant à l'autre, je vais la décrire immédiatement telle que je l'ai reçue dans une lettre que Mariani m'écrivit le 16 février de l'an 1755 ; et je le ferai d'autant plus volontiers, qu'elle augmentera le nombre des observations dans lesquelles on ne pourrait pas douter, en examinant attentivement ce qui a précédé, et ce qu'on a trouvé dans les cas où le sang a été vu épanché dans le péricarde, si ce liquide s'y était épanché avant la mort par la violence de la maladie, ou, après elle, par la seule incurie des prosecteurs, qui n'auraient pas remarqué que, pendant qu'ils ouvraient le péricarde, ils avaient blessé en même temps ce qui est renfermé dans cette membrane; car il ne manque pas de médecins qui soupçonnent qu'il a pu en arriver ainsi même dans la plupart de ces observations, chose incroyable.

15. Un médecin, âgé de cinquante-huit ans, hypochondriaque, si jamais il en fut, d'un teint blême, fut pris, au commencement de l'année que j'ai indiquée un peu plus haut, d'une douleur grave qui montait du ventre à la poitrine, non sans quelques mouvements convulsifs, ni sans une respiration difficile. Ces symptômes s'améliorèrent bien après une saignée répétée ; mais, le lendemain étant tous revenus à leur premier état, ils l'enlevèrent en très-peu de temps.

Examen du cadavre. Le ventre ne présenta aucune lésion, si ce n'est que l'intestin iléon était un peu livide dans un certain trajet, et que le foie était d'une grosseur beaucoup plus que naturelle. Dans la poitrine, le péricarde contenait un épanchement de sang, qui s'y était écoulé du ventricule gauche du cœur par trois trous. Ce ventricule était tellement dilaté, qu'il embrassait une cavité trois fois plus grande que dans l'état naturel.

16. Je crois que ce médecin, répondis-je à Mariani, ne serait pas mort de cette maladie, du moins si promptement, s'il n'avait pas été aussi hypochondriaque, soit parce qu'il n'aurait pas éprouvé des convulsions hypochondriaques aussi fréquentes et aussi violentes, auxquelles je rapporte l'anévrisme du ventricule gauche du cœur, et enfin ses perforations, par la raison que le sang était retenu fort souvent dans ce ventricule, qui par suite était excité à se contracter plus fortement et à chasser ce liquide, soit aussi parce qu'il se serait opposé de bonne heure au commencement et aux progrès de son anévrisme, s'il n'eût attribué, comme il arrive, les indices de celui-ci à une affection hypochondriaque. C'est que le plus grand mal que produise cette affection est souvent celui-ci, qu'à raison de la plupart des signes qui sont communs à elle et aux vices organiques, les médecins hésitent plus long-temps qu'il ne faudrait à traiter soit les autres, soit

(1) Hist., a. 1757.
(2) N. 9.
(3) N. 40.
(4) Epist. 27, n. 10.
(5) Vid. Comment. de Bonon. Sc. Instit., t. 4, in opusc.

surtout eux-mêmes, et que de deux maladies ils croyent plus facilement à l'existence de celle qu'ils préféreraient, c'est-à-dire de la plus légère.

Du reste, bien que je crusse que les exemples de rupture du ventricule droit du cœur sont beaucoup plus rares que ceux du ventricule gauche, lorsque je vous promis cette observation, je crois bien encore qu'ils sont plus rares, mais qu'ils ne le sont pas excessivement. Car en cherchant par hasard autre chose dans une dissertation du célèbre Abr. Vater (1), je suis tombé sur la dissection d'un soldat, qui ne diffère pas de celle que j'avais rapportée (2) d'après Bohn (ce soldat était mort dans la chaleur de l'acte vénérien), si ce n'est qu'affecté d'une chorée chronique, une danse violente avait précédé la mort chez lui, et que la rupture fut trouvée dans le ventricule droit. Mais outre cet exemple, j'ai vu dernièrement que l'illustre de Haller (3) en indique deux autres d'une rupture du même ventricule produites par d'autres causes. Vous trouverez dans cet auteur plusieurs raisons mises en avant par des médecins, et si j'avais pu lire les livres de quelques-uns d'entre eux et retenir de mémoire toutes les observations des autres relatives aux maladies intérieures de la poitrine que j'avais lues autrefois, je ne les aurais sans doute pas passées sous silence parmi celles que j'ai rapportées, et j'en aurais certainement décrit quelques-unes qui appartiendraient davantage à mon sujet, et qui m'auraient paru plus remarquables. Je désire donc que vous les cherchiez dans cet écrivain (4), et que vous les sépariez pour les réunir à celles qui se sont présentées à moi pendant que je vous écrivais ces Lettres, et que je considérais les dilatations des cavités du cœur et des vaisseaux adjacents, ou leurs causes, et surtout les lésions des valvules, ou leurs effets, comme la respiration et le pouls contre nature, la syncope et les hémorrhagies internes. Si vous le faites, vous aurez assez de choses à ajouter au *Sepulchretum*.

(1) De mort. subit. non vulg. caus. thes. 8.
(2) Epist. 27, n. 1.
(3) Elem. physiol. corp. hum., t. 1, l. 4, s. 4, § 13.
(4) Ibid., § 10, 14, 16, 18; et s. 3, § 17; et l. 2, s. 2, § 9.

17. Avant de cesser de parler des morts subites produites par des anévrismes de l'aorte ou du cœur, et par leur rupture, vous me demanderez peut-être si je crois que ces morts furent également produites par les mêmes causes dans les temps anciens. Certes, on ne peut pas nier que plusieurs individus ne soient morts aussi subitement dans ces temps, ce que je me souviens de vous avoir démontré dans une autre Lettre (1) et ce que je pourrais confirmer actuellement, si c'était nécessaire, d'après Cicéron lui-même, dont voici les paroles (2) : « Mais il périt de mort subite. S'il en fut ainsi, cette circonstance ne pourrait pas donner lieu à un soupçon d'empoisonnement assez fondé, à cause du grand nombre de morts de cette espèce. » Pourquoi donc ne croirions-nous pas que, dans le grand nombre de morts subites, il y en eût aussi alors de l'espèce dont je parle? Est-ce par hasard que l'esprit et le corps étaient alors à l'abri de ce dont ils ne sont pas garantis aujourd'hui ? Mais il est certain, d'après les histoires et les livres de ces temps, qu'ils en étaient bien moins à l'abri. Et bien qu'il ne soit pas du tout constant, d'après ces mêmes monuments, que l'on fût infecté de la maladie vénérienne, qui ayant enfin été transportée de l'Amérique dans d'autres pays, fut aussi une des causes si nombreuses de ces sortes de lésions du cœur et des artères; cependant comme on abusait encore plus que dans les temps modernes des autres causes qui les produisent, je ne vois pas pourquoi ils n'auraient pas été sujets également aux mauvais effets de ces causes. Et je le vois d'autant moins, lorsque je me rappelle les prédispositions à ces maladies, que vous vous souvenez que j'ai reconnu ailleurs (3), avec Lancisi, exister dès la naissance. En effet, qui soutiendrait que les corps des anciens étaient entièrement exempts de ces dispositions? Vous comprenez donc facilement que j'approuve ceux qui ont pensé qu'il faut faire à peu près la même réponse à ceux qui feraient la même question que vous.

18. J'étais sur le point de cacheter cette Lettre, lorsque l'occasion s'est présentée de recueillir une observation relative aux Lettres dans lesquelles il a été

(1) Epist. 26, n. 1.
(2) Orat. pro A. Cluentio.
(3) Epist. 27, n. 6.

traité, comme dans celle-ci, des lésions du pouls, et de l'augmentation du volume du cœur. Je la décrirai donc ici.

19. Un homme, âgé d'environ soixante ans, était mort à l'hôpital dans les angoisses d'une respiration difficile, à l'approche du 27 janvier de cette année 1759. Il ne s'y était jamais plaint que de ces angoisses, et il n'avait éprouvé de soulagement que de la saignée, et encore ce soulagement était-il peu considérable et de courte durée. Dix jours avant sa mort, son pouls était à peine sensible, et il l'était beaucoup moins les cinq jours suivants, quoique le sujet eût conservé l'usage de ses facultés intellectuelles jusqu'à la fin, qu'il eût pris volontiers des aliments, qu'il eût pu se remuer dans son lit, et même se lever brusquement sur son séant avec une certaine vivacité, toutes les fois qu'une plus grande difficulté de respirer qu'à l'ordinaire l'y forçait, excepté le dernier jour. Sa face était d'un rouge violacé; il n'expectorait rien de morbide, si ce n'est qu'il se manifesta quelques crachats sanguinolents deux jours avant sa mort. Comme le sujet était étranger, et que je m'informai des commencements et des causes de la maladie, je ne pus pas les connaître après sa mort. Cependant on soupçonnait qu'il avait été ivrogne.

Examen du cadavre. Médiavia ayant ouvert le ventre et la poitrine dans l'hôpital, rapporta qu'il y avait de l'eau dans l'une et dans l'autre cavités, mais beaucoup plus dans la première, où l'estomac était très-ample, tandis que, dans la poitrine, le poumon droit était étroitement adhérent à la plèvre. Il eut soin de me faire apporter au gymnase où j'enseignais l'anatomie, comme je le lui avais demandé, ce poumon ainsi que le gauche, et les autres viscères renfermés dans la poitrine, ainsi que, parmi ceux qui sont contenus dans le ventre, les gros vaisseaux, et presque tout ce qui appartient aux organes urinaires et génitaux. Je les examinai donc avec soin, et je ne vis rien de morbide dans les poumons. Le péricarde était dilaté, et, comme la fluctuation l'indiquait, il contenait une humeur, qui était de l'eau en assez petite quantité et jaune. Comme on me dit que la sérosité du sang tiré pendant la vie avait cette couleur, de même je remarquai bientôt après que la face interne du cœur disséqué et des artères en était teinte. Le cœur était gros, et toutes ses cavités, la seule oreillette gauche exceptée, étaient agrandies, sans que pourtant leurs parois fussent amincies; leur épaisseur avait même augmenté çà et là, de même que leur longueur, dans toutes les parties du cœur, et surtout dans les colonnes. L'oreillette droite, agrandie plus manifestement en longueur et en largeur, présentait aussi des colonnes intérieures plus épaisses et plus saillantes. Elle contenait beaucoup de sang, ainsi que l'un et l'autre ventricules, et ce sang était très-noir, à demi concrété, et n'avait cependant rien de polypeux. Les bords des valvules de l'une et de l'autre artère étaient plus saillants; mais quoiqu'il y eût quelque chose d'osseux près de l'une des semi-lunaires, il n'y avait nulle part rien de semblable sur aucune valvule. Je remarquai une certaine dureté cartilagineuse en quelques endroits sur l'une des valvules placées au-dessous de l'orifice de la veine cave, et sur la plus petite des valvules mitrales. L'artère pulmonaire fut trouvée dilatée, et non l'aorte. Mais celle-ci ayant été disséquée et nettoyée jusqu'aux iliaques, présenta bien en quelques endroits des taches blanches, indices d'une ossification commençante; mais en effet il n'y avait rien d'osseux, si ce n'est à un seul endroit, peu éloigné du cœur et circonscrit. Du reste, la vessie urinaire, que j'examinai avant qu'il se fût écoulé soixante-dix heures depuis la mort, avec les parties dont il a été question, avait déjà commencé à prendre une couleur d'un vert un peu livide, mais à l'extérieur seulement, car à l'intérieur elle était dans l'état naturel, comme vous l'apprendrez d'après ce que je rapporterai dans un temps et dans un lieu (1) plus convenables, ne pouvant l'exposer ici en peu de mots.

20. Vous comprenez que, lorsque j'écrivis cette histoire, j'étais distrait par des affaires publiques : vous ne vous étonnerez donc pas si je n'y ajoute rien de plus. Adieu.

(1) Vid. Epist. 66, n. 10.

LXV[e] LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

DE LA PLUPART DES MALADIES DU VENTRE.

1. Ce que j'ai fait pour les maladies de la poitrine, si je ne puis pas le faire pour celles du ventre, de manière à embrasser dans une seule Lettre toutes les observations que vous attendez de moi sur ces affections; je ferai du moins en sorte de les embrasser dans le plus petit nombre de Lettres possible ; car ces observations ne sont pas nombreuses, et la plupart sont courtes. Mais comme j'ai eu, ces dernières années, des occasions rares de disséquer des sujets morts d'affections du ventre, de même j'ai souvent rencontré des choses que d'autres ont observées pendant ce temps-là, ou auparavant, en disséquant des corps de ces sujets. C'est pourquoi, pour que vous puissiez les ajouter au *Sepulchretum*, je vous les indiquerai de temps en temps, comme je l'ai fait dans les Lettres que je vous ai envoyées, en conservant presque le même ordre.

2. Et d'abord, pour ce qui regarde les lésions de la déglutition, je voudrais que vous vissiez quel rétrécissement Abr. Vater (1) observa au bas de l'œsophage, à la suite du gonflement de ses tuniques, non sans des indices d'une excroissance qui avait existé antérieurement à cet endroit, et que vous lussiez, à moins que vous ne l'ayez déjà vu, ce qui a été rapporté dans le grand Van-Swieten (2), sur un très-grand rétrécissement de l'œsophage au même endroit, ou même plus haut; car les tuniques étaient changées en une substance squirrheuse et remplie de vomiques, ou cartilagineuse, soit que sa cavité fût oblitérée par une tumeur glanduleuse, soit qu'elle fût comprimée et rétrécie par un grand stéatome adjacent, ou par une portion squirrheuse du poumon. Quant aux hommes ruminants, je n'ai rien à ajouter à ce que j'en ai dit à la hâte dans la vingt-neuvième Lettre (3), si ce n'est que la petite corne que ce père avait portée un peu au-dessus du front, ne paraît point avoir eu de rapport à la rumination du fils, puisque Sachs (1), qui a rapporté tant d'exemples d'hommes qui avaient des cornes, non-seulement a noté qu'aucun d'eux ou de leurs fils ne rumina, excepté celui-là, mais encore a averti à la fin que la plupart des auteurs ont prononcé que ces cornes sont de l'espèce des verrues. Or, qui dira qu'il y a quelque chose de commun entre des verrues et la rumination, soit que l'on ait égard à l'origine, ou à la nature? C'est à l'espèce des verrues qu'appartenait certainement cette corne que j'ai vue dernièrement sur un vieillard du territoire de Padoue. Car il disait qu'une verrue qu'il avait longtemps portée à la partie gauche du sinciput, avait dégénéré quatre ans auparavant en cette corne, et qu'elle était parvenue peu à peu à la longueur qu'elle avait alors, c'est-à-dire à la longueur de plus de quatre travers de doigt. A moins qu'on ne la tournât vers la base, le sujet n'en souffrait pas; ce qui n'est pas étonnant, car la peau, affectée d'une espèce de phlogose, s'élevait tout autour de la base, et lui était adhérente, de telle sorte qu'on comprenait, d'après l'opinion de Malpighi (2), que la corne était formée par la peau. Et que sont en définitive les verrues, si ce n'est un prolongement morbide des papilles de la peau? La base avait un pouce de diamètre, puis elle s'amincissait peu à peu, comme un cône courbé en avant, et se terminait en pointe. Elle avait dans son entier la dureté de la corne, et sa surface présentait des stries longitudinales, ce qui dépendait sans doute des intervalles laissés entre les papilles qui s'allongeaient. Ce qu'il y avait de singulier, c'est que de même qu'un rejeton s'élève de la terre à côté d'un arbre voisin, et donne d'autres rejetons, de même, à côté de la grosse corne, une autre petite corne avait déjà commencé à s'élever de la peau voisine,

---

(1) Disp. de deglut. dissic. et imped., hist. 3.
(2) Comment. in Boerh., aph., § 797.
(3) N. 4.

(1) In schol. ad obs. 30, a. 1, Eph. N. C.
(2) Dissert. epistol. de corn. veget.

et elle lui ressemblait, si ce n'est qu'elle était encore trois fois moins longue et moins grosse, et qu'elle ne se fléchissait pas. Mais en voilà assez sur ce sujet.

Relativement aux douleurs de l'estomac, outre ce que j'en dirai sans doute plus bas (1), lorsque je parlerai de la sortie des calculs cystiques par l'étroitesse des conduits biliaires, il existe plusieurs observations rapportées par Christ. Wencker avec l'histoire d'une fille qui conserva (2) une perforation de l'estomac pendant vingt-sept ans; or, il est question d'ulcères de l'estomac dans tous, ou dans presque tous ces exemples; il y est souvent fait mention de vomissements fréquents, et même dans un (3) il est parlé d'un vomissement de matière noirâtre, dont Godef. Sandius fait également mention, en décrivant un abcès rare de l'estomac (4). Du reste, J. Kempfius (5) parle d'un vomissement fréquent joint à une distension incroyable de tous les vaisseaux de l'estomac produite par un sang noir et gangréneux, ainsi qu'au rétrécissement de ce viscère et à l'épaississement de ses tuniques qui étaient en outre presque converties en une nature presque cartilagineuse. Langguth (6) dit que ce vomissement fréquent était joint à l'épaississement énorme, et à la squirrhosité de ces mêmes tuniques, de telle sorte qu'elles serraient le pylore de toutes parts, et qu'elles le rendaient très-étroit, ce qui existait aussi sur la fille de Wencker, qui a été citée. La plupart de ces observations s'accordent bien avec celles que je vous ai décrites depuis long-temps; mais les dernières rappellent en outre à ma mémoire cet homme de Feltre pour qui j'avais été consulté au mois de janvier de l'an 1754. Le même célèbre Pujati, qui avait décrit alors sa maladie dans une lettre, m'a communiqué depuis le résultat de la dissection de son cadavre.

3. Un homme, âgé de quarante-quatre ans, étant absent de son pays, et se trouvant dans des lieux montagneux et déserts, prit beaucoup de remèdes composés de mercure contre une gonorrhée virulente très-légère; ces remèdes, tels qu'il put se les procurer, étaient peut-être mal préparés et mal conservés. Quand il en prenait, non-seulement son estomac était irrité, mais encore il était forcé de les vomir. A dater de ce moment, il commença à rejeter presque tout ce qu'il mangeait ou qu'il buvait; et, s'il ne le rejetait pas, une angoisse de l'estomac, dont il était affecté presque toujours, mais légèrement, le tourmentait bien davantage, ainsi que le hoquet; mais du moment qu'il avait vomi, s'il prenait de nouveaux aliments, il les gardait le plus souvent. Il crachait une salive abondante, épaisse et de mauvais goût; le ventre était paresseux, et des lavements de lait ne faisaient rendre que des globules d'excréments durs. Quoique le pouls n'eût rien qui s'éloignât de l'état naturel, cependant la maigreur n'était pas peu considérable. Des remèdes nombreux et variés furent employés contre cette maladie; mais ils le furent tous inutilement, de sorte que le sujet dut enfin succomber.

Examen du cadavre. Dans l'estomac, le pylore était rétréci et très-dur, et il y avait près de lui un petit ulcère, tandis que dans tout le reste de la face interne de ce viscère, on voyait un grand nombre d'espèces de glandes disséminées çà et là.

4. Maintenant parlons de ce qui est relatif aux maladies des intestins, et d'abord de ce qui a rapport à celles dans lesquelles l'estomac a coutume d'être souvent affecté en même temps. Le célèbre anatomiste Phil. Conr. Fabritius (1) a vu de temps en temps sur des dysenteriques, une inflammation non-seulement des gros et des petits intestins, mais aussi de l'estomac. C'est ainsi que, sur un sujet, il vit les gros intestins fort altérés et remplis d'un pus sanguinolent, quoique les intestins grêles fussent affectés d'un sphacèle, et que l'estomac lui-même fût enflammé; et que sur un autre il trouva le siége de la dysenterie dans le colon seulement et dans l'intestin rectum. Henr. Henrici (2) trouva l'estomac mince et flasque sur une femme qu'un choléra-morbus très-violent avait extrêmement

(1) N. 12 et seq.
(2) Argentor., a. 1743.
(3) Obs. 1.
(4) Regiomont., a. 1701.
(5) De infarct. vasor. ventric. cas. 5 et 9.
(6) Prog. de tabe ex callosa pylori angustia. Witt., a. 1750.

(1) Progr. quo obs. anat., etc., Helm. a. 1754, m. oct., p. 19 et not. *u*.
(2) Dissert. de cholera-morbo, c. 1, § 20.

affaiblie pendant trente-cinq heures, tandis que la partie supérieure de ce viscère offrait une tache d'un rouge obscur, qui ressemblait à une suggillation ; l'intestin colon présentait çà et là des taches semblables, mais plus petites. Cette observation me force à ne point omettre ici l'histoire d'une autre femme qu'un flux de ventre avait enlevée, et dont je fis la dissection avant la fin de janvier de l'an 1753.

5. Une vieille femme, réduite à une extrême maigreur et à une très-grande faiblesse, étant morte, son cadavre fut transporté au gymnase. Nous n'examinâmes que son ventre, parce que nous trouvâmes bientôt après un autre cadavre d'homme, qui était beaucoup plus convenable pour continuer le cours d'anatomie.

Examen du cadavre. L'abdomen était si maigre, qu'il y avait au-dessous de la peau une membrane, non point adipeuse, ce qui est rare, même sur les femmes maigres, mais simple et semblable à une toile, présentant à peine en quelques endroits de petits restes de graisse. Quand il eut été ouvert, il ne répandit point de mauvaise odeur, et il n'offrit à l'instant rien de remarquable, si ce n'est que la vésicule, qui descendait beaucoup au-dessous du foie, avait communiqué la couleur de la bile, qui y était en assez grande quantité, et qui présentait une teinte fort obscure, aux intestins voisins, beaucoup plus loin qu'elle ne le fait le plus souvent. Mais aucun petit intestin, ni l'estomac, qui était contracté, n'offrait de lésion; il n'y avait que quelques portions de gros intestins, comme les valvules de Bauhin, qui se trouvent dans le colon et très-près du cœcum, qui fussent rouges à l'intérieur par suite de l'inflammation. Quant au rectum, il était déjà livide presque tout entier par l'effet de l'inflammation, et il était gonflé çà et là en dedans, surtout à la partie inférieure, d'où une petite tache comme circulaire s'étendait en haut dans la largeur d'un doigt; cette tache était un peu molle et saillante, comme si elle était formée par du sang à demi concrété sous la tunique interne. Plus haut étaient disséminées de véritables glandes lenticulaires d'un rouge encore plus foncé, ou quelques corps qui leur ressemblaient; du reste, il y avait dans le mésentère quelques glandes qui, quoiqu'elles parussent saines, étaient cependant plus grosses qu'il ne convenait à cet âge. Mais ce qui est plus fréquent à cet âge, c'est que le tronc de l'aorte était un peu dur çà et là, et que plusieurs commencements d'ossification rendaient sa face interne blanchâtre. Une chose particulière, c'est qu'en examinant la même face, les tuniques qui formaient le côté gauche et la partie postérieure de l'artère, semblaient se joindre à angle, et ne point former une ligne courbe.

6. Ce que j'écrivais tout-à-l'heure sur l'intestin rectum me rappelle cette membrane qui était suspendue à l'anus d'un marchand hébreu (1), et qui tomba non sans du sang, ni sans un ichor dépravé, et après des douleurs très-incommodes que le malade éprouva dans le même intestin, de telle sorte qu'il vécut ensuite bien portant depuis l'an 1729 jusqu'au commencement de l'an 1748. J'ajoute maintenant qu'il a vécu jusqu'à l'année 1758, où j'ai appris qu'il a été enlevé par une maladie bien différente, c'est-à-dire par une affection de la poitrine. Vous comprenez facilement pourquoi je ne fais aucune autre remarque sur les observations de l'homme et de la vieille femme, qui ont été rapportées, vous qui savez combien je déteste les répétitions, et qui vous rappelez assez bien, je pense, ce que je vous ai écrit ailleurs (2) sur les maladies de cette espèce. Regardez ceci comme dit également de la plupart des autres objets dont il sera question plus bas. Je n'ai surtout rien à ajouter soit sur l'imperforation de l'anus, soit sur sa chute, si ce n'est que j'ai lu dernièrement sur la première affection une observation du célèbre Phil. Ad. Boehmer (3), recueillie sur le cadavre d'un enfant nouveau-né à qui il était arrivé, par suite de l'imperforation de l'anus, de répandre une telle quantité de méconium par une portion d'intestin colon attaquée de sphacèle, et rompue, que l'abdomen était très-tuméfié et dur. J'ai lu aussi dans l'Histoire de l'Académie royale des sciences de Paris (4) le résultat d'une dissection d'un enfant de trois ans, qui avait toujours rendu les excréments par l'urètre dans laquelle l'intestin rectum se terminait; or on fit voir la cause pour laquelle ceux-ci avaient enfin été retenus. Quant à la chute de l'anus, je vous rapporterai ici fidèlement

(1) Epist. 31, n. 19.
(2) Epist. ead.
(3) Vid. Act. Erud. Lips., a. 1758, m. januar.
(4) A. 1752, obs. anat. 4.

ce que l'illustre de Haller me dit dans une lettre qu'il m'écrivit le 28 janvier de l'an 1758 : « J'ai vu dernièrement une » chose étonnante, dit-il ; à peine un au- » tre la croirait-il ; je veux parler d'une » chute du gros intestin, dans laquelle on » voyait la valvule même du colon, qui » était très-facilement reconnaissable et » évidente. La tunique villeuse était très- » rouge et couverte de nitre : elle ren- » dait une humeur ; du reste, elle était » immobile. C'est une maladie ancienne ; » l'intestin fut replacé inutilement, après » qu'un chirurgien eut palpé l'estomac à » travers le colon. Cet intestin a cou- » tume de tomber de temps à autre. »

7. C'est à la douleur des intestins, et même à la passion iliaque, qu'appartient le programme (1) du célèbre Kaltschmidt, que vous ne vous repentirez pas d'avoir lu. Car outre qu'il trouva les intestins enflammés dans toute leur étendue, mais plus là où l'iléon était déchiré près de la valvule de Bauhin, il vit cet intestin entièrement bouché par des excréments non-seulement à cet endroit, mais dans la longueur d'une aune ; or, ces excréments étaient si durs, qu'une livre de vif-argent donnée au malade ne put point se faire jour à travers eux. Il a noté en outre d'autres choses, entre autres la cause d'une faim contre nature qui avait tourmenté le sujet fort souvent ; je veux parler du pylore qui était deux fois plus large qu'à l'ordinaire. Comme je vous ai envoyé ailleurs beaucoup de détails relatifs à la passion iliaque, je n'ajouterai ici sur les douleurs des intestins, qu'une seule observation, que je recueillis également au gymnase, à la même époque que la précédente, mais l'année suivante 1754.

8. Une vieille femme, âgée de quatre-vingt-six ans, qui avait été cuisinière autrefois, avait déjà éprouvé pendant quinze mois une paralysie complète des membres inférieurs. Elle passa les trois derniers mois à l'hôpital, où elle fut enfin prise d'une fièvre aiguë et d'une douleur au-dessous de la région des hypochondres, non sans une grande soif, et avec la rougeur des joues. Elle mourut en sept jours par la persistance de tous ces symptômes.

Examen du cadavre. L'abdomen examiné extérieurement ne présenta aucune lésion, si ce n'est une petite tumeur à l'une des aines. Je la pris pour une hernie, et je ne me trompai pas, car je vis bientôt après qu'elle contenait une petite portion d'intestins. Je l'aurais même regardée comme étant la cause de la douleur, si la femme se fût jamais plaint à cet endroit, surtout pendant que cette douleur la tourmentait. Pendant qu'on incisait l'abdomen, je remarquai que ses muscles étaient verdâtres; et quand il eut été ouvert, je vis les intestins et le mésentère qui étaient tachetés d'une couleur verte et rouge ; ils répandaient aussi une odeur très-fétide, à tel point que le cadavre fut enterré trois jours après la mort, et dans cette saison de l'année, après que l'on eut à peine fait quelques remarques, que je vais faire connaître immédiatement sur les organes génitaux et sur le foie. Le vagin présenta, disséminées dans son intérieur, des taches jaunâtres, et d'un rouge brun. Il restait à peine de très-petits vestiges des ovaires. Il fallait rapporter le dernier de ces états à l'âge, et le premier à une inflammation communiquée par l'intestin voisin, et commençant déjà à dégénérer en gangrène ; comme il fallait rapporter au commencement d'une maladie particulière une protubérance un peu inégale, d'un rouge noirâtre, qui s'élevait au côté interne et supérieur du fond de l'utérus, et qui, à la dissection, parut composée en partie d'un petit nombre de vésicules remplies d'une humeur très-limpide. Quant au foie, dont la vésicule était distendue par de la bile, il présenta des états particuliers qui devaient être rapportés, quelques-uns à une disposition originaire, quelques autres peut-être à la première jeunesse, et d'autres à une maladie. C'est à la disposition originaire qu'il fallait rapporter la forme insolite du bord inférieur de ce viscère, de telle sorte que se trouvant profondément courbé en forme d'arc, entre le lobe droit et le lobe gauche, ces deux lobes descendaient presque autant l'un que l'autre (or, le gauche ne descend pas ordinairement autant que le droit); tandis que c'est à la première jeunesse qu'il fallait rapporter, s'il faut accorder quelque chose à un soupçon dont je vous ai parlé ailleurs (1), des sillons parallèles profonds, dirigés de haut en bas, sur la face convexe de ce viscère. Mais il est

(1) De ileo a scrupul. piror. mespil. perfor. Jenæ, a. 1747, m. octob.

(1) Epist. 56, n. 17.

certain qu'il fallait faire dépendre d'une maladie deux hydatides couvertes par la tunique du foie, sur la même face, l'une à droite et l'autre à gauche, tandis qu'à l'intérieur elles étaient tapissées par une membrane qui était rendue inégale par des rides, ou plutôt par des espèces de bandelettes, et qui embrassait dans l'une une cavité assez grande et profonde, et dans l'autre une petite. Vous comprenez, d'après ces hydatides, et surtout d'après cette forme rare du foie, que cette vieille femme est celle d'après laquelle j'ai voulu vous décrire ici ces objets plus complètement et plus clairement, ne vous les ayant indiqués ailleurs (1) qu'en passant.

9. Je voudrais qu'actuellement aux observations que j'ai rapportées dans les Lettres que je vous ai écrites sur la douleur et la tuméfaction des hypochondres, vous réunissiez les suivantes, dont les unes appartiennent au foie, d'autres à la rate, et même une à l'estomac. N'oubliez pas surtout, pour le foie, celle dans laquelle (2) il est question d'une vomique ouverte dans la cavité droite de la poitrine. Plût à Dieu que l'habile Richertz, qui a décrit avec exactitude ce qu'il trouva après la mort, eût pu faire connaître également ce qui l'avait précédée! Car vous vous souvenez sans doute qu'en vous écrivant (3) une observation de Valsalva, extrêmement rare, et peut-être la première de ce genre, je regrettai qu'il y manquât plusieurs choses, quoiqu'il n'eût pas omis beaucoup de circonstances qui avaient existé pendant la maladie. Je témoigne le même regret pour cette autre observation d'autant plus volontiers, qu'il paraît, d'après l'examen du poumon droit et de la plèvre du même côté, que le malade fut tourmenté par un empyème d'une espèce singulière, tandis qu'il semble, d'après la grosseur du foie et de la cavité purulente qu'il contenait, qu'il avait éprouvé à cet endroit des incommodités très-graves. Je dis à cet endroit, car il arriva à Paris qu'un malade (4) s'étant plaint d'une douleur extrême dans l'hypochondre droit, on trouva enfin sur le cadavre le foie enflammé, quoiqu'un chirurgien niât, contre l'avis d'un médecin, que cette douleur dût être rapportée au foie. Que si par hasard vous aimez mieux, en raison du délire qui s'y joignait par intervalles, rapporter la cause de la douleur à l'inflammation du diaphragme contigu, qui pourtant n'aurait point été passée sous silence par le chirurgien auteur de l'observation, il faut examiner auparavant d'autres observations, et entre autres quelques-unes qui ont rapport au sujet commencé. Car je ne doute pas que des douleurs graves du même hypochondre n'eussent tourmenté aussi cette femme sur laquelle vous pouvez voir, dans le même ouvrage (1), qu'on a décrit un foie volumineux, et non enflammé cependant; et plût à Dieu qu'on eût pu indiquer les symptômes qu'elle présenta pendant la vie! Mais je sais d'une manière certaine qu'il est question, dans une dispute du célèbre Rod. Jac. Camérarius et de J. Brunner, qui roule sur l'examen (2) des sujets morts d'une hépatite, du cas d'un jeune homme, et de celui d'une femme qui se plaignait d'une très-grande douleur dans l'hypochondre droit, tandis que le jeune homme éprouvait au même endroit une douleur presque intolérable; or, le foie de tous les deux était très-gros et endurci par une matière calculeuse; et en outre, celui de la femme était rendu encore plus gros par un triple athérome. Rapporterez-vous donc également, dans tous ces cas, toutes les douleurs aux parties adjacentes, que la tuméfaction et la pesanteur du foie comprimaient et tiraillaient? Que si vous croyez que vous le pouvez d'autant plus facilement, que la matière calculeuse avait émoussé la sensibilité du foie, quelle qu'elle fût, en l'endurcissant, je ne m'y opposerai pas; car, de quelque manière que vous expliquiez le fait, en définitive, toujours est-il que les observations que j'ai ajoutées ici pour vous, appartiendront, comme je l'ai promis, aux douleurs et aux tumeurs de l'hypochondre droit, comme celles qui suivent immédiatement appartiendront à l'hypochondre gauche.

10. Elle était certainement grosse, principalement sur un enfant de neuf ans, la tumeur de la rate, que le célèbre Kaltschmidt (3) a décrite, et dans laquelle l'enfant éprouvait de la douleur,

(1) Epist. 58, n. 42.
(2) Obs. viscer. abdom. labis epicris, obs. 2.
(3) Epist. 36, n. 4 et seq.,
(4) Vid. Bulcwald. obs. quadrig., obs. 2, Ætiol., § 9.

(1) Obs. 2 cit.
(2) C. 1.
(3) Progr. de hoc tumore.

si on la remuait avec les mains ; à moins que vous ne veuilliez par hasard rapporter cette douleur à l'ampleur du bassinet du rein gauche sous-jacent, qui était piqué par un calcul rude qu'il renfermait, et sur lequel il était alors appliqué. Mais quelquefois, au contraire, la douleur se manifeste non point dans la tumeur de la rate, mais à la partie inférieure du côté gauche vers le dos, comme sur un homme, qui ayant été tourmenté en outre par plusieurs autres symptômes qui simulaient une phthisie, ne présenta enfin après la mort aucune lésion dans les poumons, mais une rate volumineuse, très-dure et très-pesante; car elle était composée d'une substance dense, que Ab. Vater (1) compara à des morceaux de jambon de porc légèrement endurcis par la fumée. La tumeur de la rate trompe encore, lorsqu'elle s'étend beaucoup, ou qu'elle renferme des corps qu'elle ne renferme que très-rarement. L'histoire de l'Académie royale des Sciences de Paris (2) fournira un exemple de l'un et de l'autre cas sur un seul et même homme. En effet, cet homme ayant éprouvé les signes d'une ascite, parmi lesquels la fluctuation d'un liquide dans le ventre était très-manifeste, subit deux fois la paracentèse, et du pus étant sorti au lieu d'eau, il mourut le lendemain de la seconde ponction ; la rate avait un si gros volume, que descendant de son siége jusqu'aux os du pubis, elle couvrait les viscères par devant et sur les côtés, et les comprimait ; car elle contenait presque autant de pus qu'on en avait retiré pendant la vie ; or, on en avait retiré beaucoup. J'ai bien rapporté ailleurs (3) qu'on a trouvé quelquefois dans la rate non-seulement de l'eau, mais encore du pus ; mais je ne me souviens pas qu'on y en ait jamais trouvé une aussi énorme quantité. Qui aurait principalement accusé la rate dans ce cas où un viscère qui n'est pas grand, s'étendait à ce point, et où on éprouvait la sensation d'un liquide flottant. Le siége de la douleur ne pouvait point indiquer qu'il en fût ainsi, si ce n'est peut-être dans les commencements. Car les coliques violentes qui s'étaient manifestées à la fin dépendaient évidemment de la compression des intestins, et ne pouvaient pas appartenir à cette seule partie du ventre. On pouvait seulement concevoir quelque soupçon à ce sujet, d'après la circonstance que la maladie avait succédé à une fièvre quarte qui durait depuis dix-huit mois au plus. Qui aurait dit que dans ce cas également étonnant, que vous aurez lu dans le grand Fantoni (1), la rate était cachée dans un abcès ouvert à l'ombilic? A peine pouvait-on tirer une très-légère conjecture de l'atrocité des douleurs dont la malade s'était plaint, surtout au-dessous de l'hypochondre gauche. Cependant la rate était tombée jusqu'à l'ombilic, d'où elle fut retirée; or, cinq ans après qu'elle en eut été retirée, la femme mourut, elle qui avait conçu et enfanté cependant ; et, pour qu'on ne doute pas que la rate ne fût retirée, on ne la trouva nulle part sur le cadavre ; on aperçut seulement des cicatrices dans les parties voisines auxquelles ce viscère a coutume d'adhérer naturellement.

11. Mais comme il y a, dans l'hypochondre gauche, un autre viscère que la rate, je vous indiquerai aussi bientôt une histoire singulière d'une tumeur de cet autre viscère, quand j'aurai ajouté ce qui suit relativement à l'ossification ou à la pétrification de la rate (car vous vous souviendrez que je vous ai écrit ailleurs (2) sur cet objet) d'un vieillard cité dans la soixante-deuxième Lettre (3), pour la forme oblique de son crâne. Une portion de la membrane splénique, qu'un cercle d'un diamètre de deux travers de doigt aurait pu couvrir, paraissait ossifiée, et la substance du viscère lui était fort étroitement adhérente. Après avoir enlevé cette portion de membrane, l'avoir fait macérer pendant quelques jours dans de l'eau, et avoir ratissé la substance adhérente du viscère, je vis qu'il ne restait sur la membrane qu'une croûte mince et interrompue çà et là, composée d'une matière tartareuse manifeste. C'est pourquoi je ne me suis pas repenti d'avoir parlé aussi d'une matière tartareuse, dans cette trente-sixième Lettre, ni d'avoir dit que l'induration commence presque toujours à la face convexe de la rate, et s'étend de là aux autres parties. En effet, en détachant la membrane voisine de la partie endurcie, je sentis qu'elle n'était pas aussi dure, mais qu'elle était

(1) Dissert. de scirrhis viscer.
(2) A. 1753, obs. anat. 5.
(3) Epist. 36, n. 18.

(1) De obs. med. et anat., epist. 1 et 6.
(2) Epist. 36, n. 14 et seq.
(3) N. 16.

cependant devenue déjà raide, et je vis tout cela sur la face de la rate qui touchait au diaphragme. Mais j'ai parfois douté plus tard, après avoir remarqué que la face du foie, qui est sujette à la même compression, ne contracte pas le même endurcissement, si ce n'est peut être très-rarement, j'ai douté, dis-je, si j'ai eu raison de conjecturer que cet effet peut être attribué à la compression alternative de ce muscle.

Maintenant, je vais vous rapporter, d'après le célèbre Lieutaud (1), cette observation singulière d'un estomac qui était continuellement gonflé et non sans douleur. Un malade, d'abord cachectique, et ensuite hydropique, se plaignait d'un sentiment de plénitude ou de pesanteur à la région de l'estomac, qui était toujours fort élevée, et de certaines douleurs aiguës aux environs de cette région. La déglutition était libre, mais le ventre était serré, à tel point qu'il n'y avait jamais d'évacuations, à moins qu'on ne donnât des remèdes qui les provoquassent, et même alors elles étaient légères. Il y avait des envies de vomir, mais le vomissement ne pouvait être provoqué par la nature, ni par l'art; et quoiqu'il ne prît que très-peu d'aliments dans tout le cours de cette maladie, et presque point du tout à la fin, cependant ce sentiment de plénitude ou de pesanteur ne diminuait pas. Enfin, après la mort, l'estomac fut trouvé distendu outre mesure et plein; et tous les intestins, quoique assez peu développés pour ne pas dépasser tous ensemble le volume de l'estomac, étaient entièrement ouverts, de même que le pylore, de sorte qu'on était porté à penser, d'après ce qui avait été observé après la mort et pendant la vie, que la maladie devait être rapportée à une paralysie de l'estomac. Et, puisque je parle des tumeurs du ventre, je ne passerai pas sous silence que si ce malade eût vécu plus long-temps, une tumeur d'une autre espèce se serait sans doute manifestée dans le même côté du ventre. Car la cause d'une douleur très-vive qui s'y était développée quinze jours avant la mort, fut trouvée dans un épanchement d'environ deux livres de sang entre les muscles obliques gauches de l'abdomen. Mais l'hypochondre droit lui-même n'était pas sain. Car le foie contenait plusieurs pierres très-dures, dont quelques-unes s'élevaient très-manifestement au-dessus de la surface de ce viscère, et approchaient de la grosseur d'une aveline.

12. Comme je vous ai écrit longuement ailleurs (1) sur ces calculs biliaires, et non-seulement sur les calculs hépatiques, mais encore sur les calculs cystiques, et principalement sur ceux-ci, il me reste maintenant peu de choses à ajouter sur cette matière. Je commencerai par l'extrait d'une lettre qui m'est tombée dernièrement par hasard entre les mains, et qui me fut adressée, il y a plusieurs années, par un médecin assez connu, qui avait été autrefois mon auditeur très-attentif. Or, voici comment il m'écrivait ce qu'il avait vu lui-même à cette époque.

13. Un vieillard qui était parvenu jusqu'à sa soixante-sixième année, sans aucune maladie notable, fut pris de douleurs graves à l'estomac, avec des vomissements bilieux et abondants, avec de la constipation, et une fièvre pas trop aiguë. Un médecin le soulagea en lui donnant de l'huile fraîche d'amandes douces, et quelque autre remède analogue; mais il n'enleva pas la maladie, les douleurs revenant de temps en temps, jusqu'à ce que l'administration de deux drachmes de magnésie lui parut avoir entièrement guéri le malade. Mais celui-ci étant retombé dans ses premiers soucis, et ayant repris l'usage d'aliments malsains, contre l'avis de son médecin, les douleurs revinrent aussi; mais elles cédèrent promptement à l'usage de la magnésie. Plus tard le médecin fut mécontent de ce que le pouls était devenu petit, non sans quelques intermittences; de ce que l'appétit diminuait, mais surtout de ce que quelques jours après le malade rendit par le ventre des matières très-noires, qui ressemblaient à l'atrabile des anciens. Enfin un délire très-grave s'étant manifesté, et ayant cessé bientôt après, il commença à délirer un peu, et à se plaindre d'une douleur très-vive de la tête. C'est pourquoi il mourut après avoir passé sept jours dans cet état, non sans une intermittence du pouls, et une grande faiblesse, le sixième jour environ à dater du commencement de la maladie.

Examen du cadavre. — Les parois

(1) Mém. de l'Acad. royale des Sc., 1752.

(1) Epist. 37.

de l'abdomen ayant été incisées et mises de côté, on ne trouva aucune lésion dans l'estomac, ni dans le foie, si ce n'est que celui-ci était un peu plus pâle qu'à l'ordinaire. Mais sa vésicule, qui était trois fois plus grosse que dans l'état naturel, contenait une bile très-noire, ou plutôt de la lie, dans laquelle étaient huit calculs de formes différentes, mais d'une rare grosseur, sans parler de ceux qui furent observés dans les parois mêmes de la vésicule, qui étaient au nombre de dix, et qui n'étaient pas plus gros que des grains de millet.

14. Ces calculs très-petits observés dans les parois de la vésicule, appartenaient sans doute à ceux dont je vous ai parlé ailleurs (1) comme étant situés dans les glandes de cet organe, ou du moins entre ses tuniques. Peut-être que d'autres calculs un peu plus gros s'étant frayé une voie par le conduit cystique et par le conduit commun, mais n'ayant point été aperçus dans les matières fécales à cause de leur petitesse, produisaient ces douleurs de l'estomac et ces vomissements; tandis que ces huit très-gros, restant dans la vésicule à cause de leur grosseur, ne donnaient aucun signe de leur existence, pas même par la sensation de leur poids : est-ce parce que nous nous accoutumons à ce qui augmente d'une manière insensible ?

Vous voyez qu'ici il n'est fait non plus aucune mention d'ictère. Mais il est certain qu'un homme d'une haute noblesse, pour qui j'ai été consulté par lettres il n'y a pas bien long-temps, commença enfin à devenir ictérique par intervalles, après avoir passé pendant long-temps toutes les nuits sans dormir, à cause d'une douleur très-grave qui le prenait à la région du pylore, et des efforts continuels qu'il faisait pour vomir. Cependant la guérison fit connaître la cause de la maladie; car la douleur étant descendue peu à peu de l'estomac vers l'ombilic, et de là vers la région du pubis, où elle s'arrêta quelques jours, deux corps assez gros, approchant de la forme d'un cube, furent enfin rendus, et toute la douleur de l'estomac, du foie (car il était également douloureux) et des intestins se dissipa. Ces corps étaient jaunâtres, composés de couches embrassant un noyau et prenant feu, de sorte que, tout considéré, on ne doutait pas que ce ne fussent des calculs cystiques.

(1) Ibid., n. 21 et 29.

Vous voyez quelle différence présente la même maladie sur les différents sujets. Fr. Slare (1) remarqua qu'une femme noble très-tourmentée par des douleurs hépatiques, éprouva un très-grand soulagement, aussitôt qu'elle eut fait passer successivement deux calculs cystiques dans l'intestin duodénum, et il observa que ces calculs avaient à peine mis quelques heures à parcourir tout le trajet des intestins, quoiqu'ils ne fussent pas petits non plus; car l'un avait une circonférence plus grande qu'un gros doigt, et l'autre était plus petit, mais pas beaucoup. — Il faut que vous lisiez aussi ce qui a été écrit sur ces sortes de calculs par le grand Eller (2), dont vous approuverez sans doute l'explication, relativement surtout à la nature et à l'origine d'une pierre qui était sortie avec du pus par un abcès de l'hypochondre droit, en comparant ce cas à trois exemples semblables que je vous ai rapportés dans la trente-septième Lettre (3). Vous apprendrez en même temps ce que cet homme d'une grande expérience dit également, à la même occasion, de l'origine des calculs rénaux, et d'une pierre qu'il vit cachée entre les tuniques de la vessie urinaire.

Mais c'est à d'autres vices des reins qu'appartiennent soit leur hydropisie, soit leur distension produite par une sérosité jaune, soit leur substance détruite en très-grande partie, soit l'endurcissement de leur membrane adipeuse, soit le volume de l'un d'eux deux fois trop grand sur une ascitique, tandis que l'autre était fort petit, et que son uretère et ses vaisseaux sanguins étaient très-contractés. Vous trouverez ces observations du célèbre Bohemer, dans le livre dans lequel vous verrez les autres que je vous ai indiquées plus haut (4). Que si en feuilletant ce livre vous tombez par hasard sur le passage où il est dit que Morgagni s'est occupé dernièrement de confirmer par de nouveaux arguments son opinion sur les voies de l'urine qui passe de l'estomac dans la vessie, ne vous en étonnez pas, vous qui savez que j'ai toujours eu, et que j'ai encore une opinion contraire à celle-là; mais attribuez

(1) In epist. edita a Sigism. Kœnig. in suo lithogen. hum. specim.

(2) Hist. de l'Acad. royale des Sc. de Berlin, a. 1755.

(3) N. 52.

(4) N. 6.

cette erreur à une trop grande générosité des imprimeurs, qui, par l'addition de l'un des deux g, ont voulu me donner plus d'une fois ce qui appartenait entièrement à un autre.

15. Ce qui a été intercalé un peu plus haut sur les calculs, appartient aussi aux maladies du ventre; mais c'est aussi non-seulement à ces maladies, mais encore aux tumeurs de la même cavité dont j'avais commencé à parler, et que vous croyez peut-être que j'ai oubliées, que se rapporte ce que j'ai dit en dernier lieu de l'hydropisie des reins, et de l'ascite, d'après Bohemer. Au reste, le programme publié par Hamberger, sur la *rupture de l'intestin duodénum*, qui fut suivie d'une tumeur tympanitique de très-courte durée, mais considérable et mortelle, pourra contribuer à éclaircir certains points que j'ai touchés en traitant de la tympanite. Je vous engage donc à le lire; car, pour moi, me rappelant les choses nombreuses et variées que je vous ai écrites sur les autres tumeurs du ventre, et réfléchissant que je dois bientôt parler longuement d'une autre hydropisie, je ne puis pas m'arrêter sur tout ce que j'ai rencontré. C'est pourquoi, relativement au mésentère, je ne vous dirai ici qu'une chose, d'extraire des hommes célèbres, Henr. Henrici (1) et J. Fantoni (2), les observations qui m'échappèrent alors, et qui doivent être ajoutées au *Sepulchretum*. En effet, celui-ci a parlé d'une grosse tumeur du mésentère, et celui-là d'abcès assez nombreux de la même partie. Ces observations sont sans doute utiles; mais celles-là le sont davantage, dans lesquelles le changement du siége des viscères peut tromper le médecin. J'en citerai un égal nombre que vous réunirez à cette belle observation de Valsalva (3), dans laquelle l'estomac était tombé de son siége, et formait une tumeur là où l'estomac n'a pas coutume de se trouver dans l'état naturel. L'une est cette même histoire du célèbre Langguth que j'ai rappelée plus haut (4) en partie; car de même qu'une tumeur squirrheuse d'une grosseur énorme des tuniques qui entourent le pylore, avait rétréci celui-ci, de même elle avait entièrement chassé l'estomac de son siége par son poids, de sorte que son orifice supérieur était distant du diaphragme de la largeur de la paume de la main; et que son fond s'étendait au-dessous de l'ombilic dans la région hypogastrique, et simulait pendant la vie, par son siége et par sa mobilité, une grosse tumeur née de l'épiploon. L'autre observation est du célèbre Schlencker (1), qui vit un estomac qui s'étendait perpendiculairement du pylore à l'os du pubis. On ne connaît pas assez bien la cause de cette chute d'après le reste de l'histoire; car la principale lésion pour laquelle cet auteur l'écrivit alors, existait, entre autres viscères du ventre, dans l'ovaire gauche, qui était pierreux, gros, pesant, et tout-à-fait digne d'être comparé à tant d'autres tumeurs des ovaires que j'ai citées ailleurs (2). Je crois cependant en avoir omis quelques-unes qui ont été décrites par Fantoni (3) déjà cité, comme lorsque l'ovaire gauche était dix fois plus gros que dans l'état naturel et squirrheux; ou lorsque celui du côté droit, qui était creux en dedans, contenait un globe blanchâtre et dur, composé d'une matière sébacée et semblable à un œuf de pigeon; ou enfin, lorsque tous les deux étaient gonflés par une sérosité jaunâtre, comme une vessie.

16. Quoique parmi les exemples des tumeurs des ovaires que j'ai cités à l'endroit où, en vous écrivant (4) sur l'hydropisie enkystée, je suis arrivé enfin au point de chercher si, et comment, les hydropisies du péritoine, de la trompe de l'utérus, et d'autres analogues, pourraient être distinguées de l'hydropisie de l'ovaire, il n'y en ait pas qui soient plus nombreux que ceux de cette troisième espèce, il reste pourtant quelques observations de cette même espèce que je juge à propos de vous citer brièvement, à la vérité, mais de telle sorte que vous puissiez facilement les comparer avec ces premières et avec ce que j'ai dit alors, et établir ce qui vous paraîtra le plus convenable sur le diagnostic et sur le traitement de ces sortes de maladies.

(1) Dissert. de abscess. mesenter.
(2) De obs. med. et anat. epist. 8, n. 9.
(3) Epist. 39, n. 14.
(4) N. 1.

(1) Dissert. de singulari ovar. fin. morbo.
(2) Epist. 38, n. 54 et seq.; et Epist. 39, n. 37 et seq.
(3) Epist. cit. 8, n. 13 et 16.
(4) Epist. indicatis, n. 38 et 39

Pour commencer par les plus anciennes, et arriver aux plus récentes, L. Salzmann (1) publia, l'an 1671, l'exemple d'une femme chez laquelle, après une longue suppression des menstrues, l'abdomen s'éleva insensiblement de l'hypogastre gauche vers l'hypochondre gauche ; les signes de l'ascite manquaient, et la face était assez colorée. Mais étant tombée par terre avec force, bientôt après les indices d'une ascite s'y joignirent avec une grande tuméfaction de tout l'abdomen, et peu de temps après elle mourut. Outre une quantité d'eau et de pus qui était en rapport avec une si grande distension, on trouva dans le ventre une grosse tumeur qui couvrait les viscères, et qui contenait plusieurs kystes de différentes grosseurs, tandis que presque tous étaient remplis d'une humeur différente. Bien que la tunique commune de la tumeur fût attachée de toutes parts aux parties contiguës par des membranes, et que l'utérus fût sain, cependant, comme il est dit spécialement que la tumeur avait commencé pendant la vie sous l'aine gauche, et y avait été observée après la mort, vous ne vous éloignerez pas de la vraisemblance, si vous croyez qu'elle était née de l'ovaire gauche ; quoique vous aimiez mieux peut-être la rapporter à d'autres hydropisies enkystées, et à des hydropisies ayant une autre origine. Telle est certainement celle que j'ai lue il n'y a pas bien long-temps, parmi les observations médicales (2) du célèbre Weszpremus : le cadavre d'un homme qu'on regarda pendant deux ans comme un ascitique, présenta une humeur fétide, dans laquelle nageaient de grosses hydatides, renfermées dans une espèce de vessie énorme, dont le col était implanté entre la vessie véritable et l'intestin rectum, tandis que la partie restante était attachée aux parties voisines par du tissu cellulaire seulement. Telle était aussi une autre hydropisie, à ce que je vois maintenant d'après l'histoire qui a été décrite avec beaucoup de soin par le célèbre Steubius (3), si ce n'est que quelques hydatides étaient contenues dans une eau limpide ; or, cette hydropisie est celle sur laquelle (1) j'ai eu raison ailleurs d'avoir eu du doute ; car elle existait sur une fille dont le ventre était tuméfié depuis dix ans, était plus saillant à gauche, ne présentait pas les caractères d'une ascite, et était même accompagné d'un teint fleuri de la face, ce qui n'empêcha cependant pas qu'on ne crût à l'existence d'une ascite, qu'on ne fît la ponction tardivement à cause de cela, qu'on ne retirât tout de suite une trop grande quantité d'eau, et qu'on ne causât promptement la mort. A la dissection on trouva un grand sac membraneux dans lequel avait été l'eau, et qui n'était attaché à aucunes parties, si ce n'est à la rate et au rein gauche, dont les vaisseaux lui étaient communs, et auxquels il était fortement adhérent. — Ainsi, pour vous citer d'autres observations d'une hydropisie des ovaires sur lesquelles vous ne puissiez pas avoir de doute, arrivons, comme je l'ai promis, aux auteurs qui ont publié les leurs après L. Salzmann. Abr. Vater (2) a parlé d'une femme, qui, différente de deux dont il a été question plus haut, et d'autres, entre autres d'une veuve dont il sera bientôt fait mention, et chez lesquelles les médecins soupçonnèrent une fausse grossesse la première année de la maladie, circonstance qui rend le traitement d'autant plus difficile, qu'elle le fait différer plus long temps ; d'une femme, dis-je, qui ne put point faire naître un soupçon de cette nature, attendu que d'autres la croyaient grosse de son mari, ce qu'elle croyait aussi, que déjà ses mamelles étaient engorgées d'une humeur qui ne différait pas du lait, et qu'elle affirmait sentir avec la main les mouvements de l'enfant, qu'elle connaissait depuis qu'elle avait porté dans son sein deux jumeaux, dont l'accouchement avait été extrêmement difficile. Comme elle ne sentait plus ces mouvements depuis une chute grave qu'elle avait faite, elle ne douta pas, tant qu'elle vécut (or elle vécut trois ans et demi), que le fœtus ne fût mort ; la tumeur du ventre était fort dure à la vérité, mais elle n'était pas très-lourde d'abord, et elle resta stationnaire, tandis qu'ensuite elle grossit d'une manière étonnante, et devint incommode. Cette femme portait donc une très-

(1) De abscessu interno miræ magnitud., etc.
(2) Obs. 11, cas. 1.
(3) Dissert. de infelici hydr. saccati curat.

(1) Epist. 58, n. 63 in fin.
(2) Dissert. inscripta graviditas apparens.

grosse tumeur, avec une très-grande quantité d'eau extrêmement fétide, et cette tumeur appartenait non point à l'utérus, qu'elle avait chassé dans le vagin par son propre poids, mais entièrement à l'ovaire droit, qui s'était transformé tout entier en capsules arrondies, remplies d'une liqueur visqueuse et purulente. Mais une tumeur dont il faut lire la description dans une dissertation du célèbre Nic. Willis (1), dépassait de beaucoup le volume de celle-ci. En effet, l'abdomen avait commencé à se tuméfier peu à peu sur une veuve, les forces et l'appétit restant intacts, l'habitude du corps n'étant point cachectique, et l'urine coulant comme dans l'état naturel; dans l'espace de cinq ans, il forma une grosse masse, mais inégale; car elle était saillante à droite, et lorsque la femme se tournait d'un côté sur l'autre dans son lit, elle n'éprouvait aucun sentiment de fluctuation. Bien plus, cette masse grossit à tel point dans l'espace de quelques années, que dans le décubitus du corps qui était toujours un peu élevé, elle descendait d'un empan au-dessous des genoux, quoique la femme fût grande; les pieds n'étaient point tuméfiés, ni le visage très-décoloré, ni l'appétit perdu; il n'y avait point de soif, si ce n'est le matin, et encore était-elle légère alors; le pouls n'était point fébrile; le sommeil était paisible. Mais la maladie ayant ensuite duré jusqu'à la dix-huitième année, et l'abdomen étant devenu plus tuméfié, la plupart de ces états changèrent enfin; et quoiqu'il s'écoulât une grande quantité d'eau des pieds tuméfiés et corrodés, le ventre ne se désenfla pas, les pieds furent attaqués de gangrène, et la mort survint. On ne trouva point d'eau dans le ventre, ni dans la poitrine, ni dans le péricarde; une quantité énorme de ce liquide était entièrement renfermée dans un sac membraneux. La tunique de ce sac était double, et l'extérieure était blanche, épaisse, et composée de fibres tenaces; elle avait une seule cavité et une seule origine; car c'était l'ovaire droit qui avait pris un développement aussi extraordinaire, et les vaisseaux spermatiques qui lui appartenaient, étaient deux fois plus gros qu'à l'ordinaire.

17. Vous trouverez aussi dans la même dissertation (1) l'ensemble des caractères au moyen desquels on croit que cette hydropisie peut être reconnue et distinguée des autres, surtout de celles de l'utérus, et vous y verrez (2) combien elle est différente sur les différents sujets. Si vous comparez tout cela avec les exemples rapportés ailleurs, ou ici par moi, vous verrez bien ce qui se présente plus souvent ou plus rarement pendant la vie et après la mort; mais si vous me croyez, vous n'oserez néanmoins rien affirmer de positif sur le diagnostic, et bien moins encore rien promettre de certain sur l'efficacité du traitement, surtout du traitement chirurgical. En effet, quoi qu'écrivent certains médecins, le savant auteur de la dissertation avoue aussi positivement (3) qu'aucun médecin n'a pu se glorifier jusqu'ici, après avoir fait de grandes promesses contre cette hydropisie de l'ovaire, d'avoir tenu sa parole; et quoiqu'à l'endroit où il parle (4) de la tentative de la paracentèse, il ne néglige pas d'indiquer le lieu, le mode, et surtout la manière de la pratiquer, pour que les parois de la tumeur se réunissent entre elles; cependant, avant tout, il avertit le médecin et le chirurgien de ne pas négliger de prédire que l'issue de ce traitement est incertaine. Car il dit et répète (5) surtout ceci, qu'on regrette encore les signes au moyen desquels on puisse savoir, avant de l'entreprendre, si l'eau est rassemblée dans une seule cavité, ou répartie dans plusieurs. — Mais vous voyez que ce que j'avais imaginé (6) de conjecturer sur cette différence d'après la fluctuation de l'eau, qui est tantôt sensible et tantôt nulle, doit être rejeté sans aucun doute après la lecture de l'histoire de la veuve, qui a été rapportée en dernier lieu. Je passe sous silence les autres difficultés assez évidentes, et que je vous ai indiquées dans un autre endroit. J'aimerais mieux maintenant qu'à ces difficultés vous ajoutassiez les conséquences qui résultent des observations de Georg. Christ. Brehmius (7) et de Et. Weszpremus (8), dont

(1) Dissert. inscripta stupendus abdom. tumor, n. 5.

(1) N. 9.
(2) N. 10
(3) N. 16.
(4) N. 18.
(5) Ibid., et n. 16.
(6) Epist. 38, n. 64 in fin.
(7) Dissert. de hydatidib.
(8) Obs. med. 1.

je n'ai cité ni l'une ni l'autre jusqu'à présent, parce que la dernière ne fait point connaître les signes de la maladie, et que la première est compliquée avec des maladies de plusieurs parties. Car que ferait le chirurgien, si, comme le second de ces auteurs, il rencontrait un grand sac contenant, avec une humeur fétide, une concrétion osseuse assez considérable, et appartenant à l'ovaire gauche, comme le démontrait une espèce de corde qui l'unissait à cet organe, lequel était putréfié et déchiré en grande partie avec la trompe voisine et les ligaments de l'utérus; de sorte qu'il était facile de comprendre quelle était l'origine de l'ascite sur cette fille? Ou que ferait-il, si après des indices assez nombreux d'une hydropisie enkystée, il enfonçait très-profondément le fer dans la partie la plus molle de la tumeur, et en faisait sortir un peu d'eau gélatineuse, et beaucoup d'hydatides, telles que celles qui furent trouvées après la mort par Brehmius, en nombre presque incroyable, et qui, avec une chair squirrheuse très-épaisse, donnaient à chaque ovaire la grosseur des deux poings, et assiégeaient aussi presque tous les viscères du ventre, et le diaphragme lui-même.

18. Il semble donc qu'il n'y a pas d'autre traitement contre l'hydropisie enkystée, qu'on puisse louer avec plus de sagesse, que celui que j'ai approuvé ailleurs (1) comme palliatif. Car fort souvent, au moyen de ce traitement, les malades ont pu vivre plus long-temps et plusieurs années avec des incommodités moins nombreuses et plus légères; ils ont pu même être guéris quelquefois par le secours du hasard et de la nature. Voyez, si vous voulez, ce qui arriva à la fille dont nous devons l'histoire décrite avec soin au zèle de Willis (2). En effet, après avoir eu l'abdomen tellement gros pendant quatorze ans, qu'après les huit premières années le poids du corps était, à la balance, double de ce qu'il était avant le commencement de la maladie, c'est-à-dire lorsqu'elle avait vingt-deux ans, elle tomba enfin sur son ventre, et ressentit intérieurement à la région épigastrique gauche un bruit semblable à celui d'un tambour qu'on aurait rompu (circonstance qui, ainsi que le commencement de la tumeur qui se manifesta au même côté du bassin, et certains signes qui accompagnent ces hydropisies dont je parle ici, indiquaient que celle-ci devait évidemment être rapportée à quelqu'une d'entre elles); or, elle commença à uriner par intervalles une telle quantité d'eau limpide et inodore, que la tumeur du ventre se dissipa en neuf jours, et que la femme guérit assez bien peu de temps après, pour jouir d'une santé assez bonne cinq ans après la publication de son histoire. Mais auparavant, Chr. Ern. Conus (1) avait publié l'observation d'une dame qui, se croyant d'abord enceinte, avait passé cinq ans avec le ventre gros, mais avec un teint fleuri, un bon appétit, un sommeil tranquille, une respiration assez libre, sans aucune tuméfaction des pieds, et cependant avec une distension du ventre qui sera indiquée bientôt, lorsqu'elle tomba, sept ans après le commencement de sa maladie, et se frappa très-fortement le ventre contre un tas de pierres. Or, il lui arriva bientôt ce qui était arrivé à la fille, de rendre une urine de la même qualité et en une quantité qui, aidées d'abondantes sueurs qui survinrent aussi spontanément, suffit pour vider le ventre, qui par là devint ridé, et tomba entièrement, de manière à descendre plus bas que les genoux. C'est pourquoi elle vécut bien portante pendant deux ans, jusqu'à ce qu'elle mourut d'une dyssenterie épidémique. Ainsi dans ces deux cas une circonstance fortuite fut aussi heureuse qu'elle avait été malheureuse dans un égal nombre d'exemples dont il a été parlé plus haut (2). Et pour que vous ne soupçonniez point par hasard que l'eau s'écoula chez cette fille et chez cette dame, non de la cavité du ventre, mais de celle de l'utérus, où elle aurait été renfermée, comme dans quelques cas cités par Conradus (3), où la chute fut également heureuse, soyez certain que l'eau ne s'écoula pas de l'utérus chez les deux femmes dont je parlais, puisqu'elles ne la rendaient pas contre leur volonté, et qu'elles pouvaient même la retenir, si elles le voulaient.

19. Quant à l'hydropisie de l'utérus,

(1) Epist. 38, n. 71.
(2) Dissert. ad n. 16, supra cit., n. 6.

(1) Dissert. inscripta casus hydropicæ lapsu sanatæ.
(2) N. 16.
(3) Dissert. de hydr. uteri, c. 4, § 3.

ou d'une de ses trompes, que j'indiquais tout-à-l'heure, il y a certainement très-peu de choses à ajouter au *Sepulchretum*. Je ne connais qu'un seul exemple d'hydropisie d'une trompe; je vous en ai parlé ailleurs (1), mais trop succinctement, parce que je n'avais pas le livre dans lequel il se trouve ; or, ce n'est pas un exemple ordinaire, puisque la trompe contenait environ cent cinquante livres d'eau sur une femme qu'on crut d'abord grosse, et ensuite ascitique, et qui fut disséquée par Abr. Cyprianus (2), qui n'avait point voulu entreprendre son traitement, ce qui fut prudent de sa part; car, outre l'eau, il aurait trouvé un grand nombre de tumeurs carcinomateuses dans la trompe. Vous verrez dans Brehmius (3) un exemple d'hydropisie de l'utérus sur une dame, que plusieurs médecins regardaient déjà depuis deux ans comme attaquée d'une hydropisie enkystée, et qui, après avoir pris un médicament emménagogue, rendit par l'utérus sept sacs, dont un contenait un squelette de fœtus, et les autres une sérosité très-fétide, de sorte qu'on comprenait que l'hydropisie était due à une grossesse malheureuse, et était pourtant contenue dans des sacs. D'un autre côté, vous trouverez dans une histoire qu'on lit dans Conradus (4), qu'une quantité énorme d'eau était renfermée dans une grande outre sur une femme, qui ne se plaignait que d'un sentiment de pesanteur, qui n'avait point les pieds tuméfiés, qui ne sentait aucune fluctuation en remuant son corps, et qui (ce qui était surtout étonnant pour tout le monde) non seulement n'était point amaigrie après environ six ans (car elle avait porté la tumeur ce nombre d'années), mais encore n'avait jamais cessé d'avoir ses purgations menstruelles, qui revenaient régulièrement. Cette circonstance et la dissection elle-même peuvent vous faire douter si cette outre doit être prise pour l'utérus; car la plupart de ceux qui assistaient à cette dissection soupçonnaient qu'un autre corps qui ressemblait à l'utérus, et occupait sa place, où une tumeur grosse comme le poing avait d'abord commencé à se manifester, était plutôt réellement l'utérus. Mais comme le corps lui-même était squirrheux et souillé d'autres vices, et qu'il ne communiquait point avec le vagin, qui était entièrement bouché au-dessous de lui, tandis qu'il y avait communication entre les vaisseaux sanguins qui rampaient sur cette outre, lorsque vous lirez toute l'histoire, et que vous l'examinerez avec soin, vous conjecturerez si cette outre doit du moins être prise pour une partie distendue de l'utérus, et vous examinerez en même temps, d'après la même dissertation (1), les caractères au moyen desquels on dit qu'on peut distinguer une hydropisie de l'utérus des autres espèces d'hydropisies, ou des maladies de l'utérus lui-même, comme du squirrhe et du cancer.

20. Pour ce qui concerne ces deux dernières maladies, à mes deux observations rapportées ailleurs (2), vous pourrez en réunir un égal nombre d'après Kiesling (3) et Rœderer (4), et comparer l'état des ovaires, des trompes et de la vessie urinaire, qui se présenta en même temps à moi, et à chacun de ces deux auteurs, ou à l'un. Car je n'ajoute rien ici sur l'utérus, sur la vessie et les autres organes urinaires, et sur les parties génitales, attendu que je dois dire beaucoup de choses dans les Lettres suivantes sur les maladies de ces parties. Adieu.

(1) Epist. 38, n. 66.
(2) Epist. hist. exhib. fœtus hum., post 21 menses, etc.
(3) Dissert. supra, ad n. 17 cit., § 2.
(4) Dissert. supra, ad n. 18 cit., c. 1, § 14.

(1) C. 3, § 3.
(2) Epist. 38, n. 34; et epist. 39, n. 33.
(3) Dissert. quæ inscribitur uterus post part. inflam., § 13.
(4) Dissert. de uteri scirrho, n. 18.

LXVIe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

DES MALADIES DE LA VESSIE URINAIRE PRINCIPALEMENT.

1. Devant traiter, comme je l'ai promis dans la Lettre précédente, des maladies relatives aux organes urinaires et génitaux, je rapporterai d'abord une observation qui appartient aux uns et aux autres, et ensuite je vous communiquerai, dans cette Lettre et dans la suivante, en suivant l'ordre ordinaire, certaines choses qui ont trait en particulier aux premiers, ou aux derniers.

2. Une vieille femme qui avait éprouvé déjà pendant sept mois des douleurs à la partie inférieure du ventre, surtout en urinant, avait passé les premiers mois dans l'hôpital. Revenue chez elle, elle retourna enfin à l'hôpital, tourmentée par ces douleurs extrêmement vives; or, son urine déposait beaucoup de pus, toutes les fois qu'elle était rendue. Elle fut prise à la fin de convulsions, et elle mourut près de la fin de l'année 1757.

Examen du cadavre. N'ayant pu examiner le cadavre que quelques jours après la mort, j'ordonnai aussitôt qu'on enlevât au moins les intestins, et je fis enfin l'examen de tous les organes urinaires et génitaux. Entre les ovaires qui étaient blancs, squirrheux, petits, se trouvait l'utérus, également petit, et assez sain en dedans et en dehors, si ce n'est qu'il présenta extérieurement, derrière son fond, une espèce de papule arrondie, remplie d'un pus blanchâtre. Mais le vagin, par l'orifice duquel sortait une matière très-fétide, ayant été disséqué, ainsi que la vessie, toute la face interne de l'un et de l'autre parut comme corrodée, et couverte d'un pus cendré, épais, très-fétide, et quand on voulait l'enlever avec le manche du scalpel, on enlevait en même temps la substance de ces deux organes corrodés, en sorte qu'il était évident que l'un et l'autre avaient été affectés d'un carcinome des plus affreux. Il y avait eu d'ailleurs une telle quantité de pus, que la vessie, qui avait paru à demi-pleine d'urine avant qu'elle n'eût été incisée, se montra à demi pleine de pus. Du reste, quoique les deux uretères, surtout celle du côté droit, fussent trop grosses, on ne put trouver aucune lésion en disséquant les reins.

3. J'ai rapporté cette histoire, afin que vous la compariez avec d'autres que j'ai citées ailleurs (1), et au nombre desquelles se trouve aussi une (2) des miennes, différente de celle-ci sous plusieurs rapports, mais semblable à elle en ce qu'une maladie grave avait attaqué en même temps les organes génitaux et urinaires. Maintenant je vais parler d'autres choses qui sont spécialement relatives à ces derniers.

4. Et d'abord, en relisant la Lettre dans laquelle, tout en parlant de la difficulté d'uriner produite surtout par des calculs, j'ai dit quelques mots des eaux qui sont les plus propres (3) à les engendrer, ou à en empêcher la formation, je voudrais que vous y réunissiez les expériences nombreuses faites avec soin sur les eaux de son pays et sur les eaux étrangères, par Vinc. Menghini (4), qu'une mort prématurée a enlevé dernièrement à Bologne, sa patrie, qu'il a laissée dans le deuil. En effet, parmi les eaux de puits, il en a trouvé quelques-unes qui, loin d'augmenter le volume des calculs, le diminuent, et en dissolvent entièrement quelques-uns. Les mêmes eaux, bues par quelques calculeux, et employées pour faire des vins et du bouillon, ont confirmé cette propriété par un heureux résultat. Du reste, vous pourrez comparer une aiguille introduite dans la vessie d'un homme par l'urètre, et sur laquelle un calcul s'incrusta, comme je l'ai rapporté dans la même Lettre (5), avec un épi de blé (car vous avez lu dans la même Lettre (6) quelque chose de re-

---

(1) Epist. 47, n. 26.
(2) Epist. 39, n. 33.
(3) Epist. 42, n. 17.
(4) Comment. de Bonon. Sc. Inst., tom. 4 in opusc.
(5) N. 28.
(6) N. 29.

latif à un épi d'orge), qu'un autre homme (1), qui se trouvait un jour à la campagne, et qui y éprouvait de grandes douleurs en rendant des graviers avec l'urine, s'était introduit dans l'urètre en guise de sonde, mais qu'il n'avait pu retirer à cause de la résistance qu'opposaient les pointes de l'épi (qui lui causaient une douleur très-vive), et qu'il y avait laissé par conséquent; or, un lithotome le retira enfin de la vessie, où il était semblable à une grappe de raisin sur laquelle se serait incrustée une matière pierreuse. Lorsque vous aurez fait cette comparaison, vous rapprocherez aussi de cela les remarques que je fis alors pour faire voir la différence qu'il y avait entre mon observation et d'autres analogues.

5. Quant à l'obstacle qui s'oppose à la sortie de l'urine par suite du développement de la glande prostate, vous vous souvenez que je vous en ai parlé non-seulement dans la même Lettre, mais aussi dans d'autres, et surtout dans celle qui l'avait précédée (2) immédiatement. Maintenant je vais y ajouter d'autres choses; en effet, j'ai lu dernièrement que le tubercule que j'avais trouvé quelquefois à l'origine même de l'urètre, et que j'avais pris du moins pour un commencement d'excroissance de la prostate, est regardé sans aucun doute comme une petite partie tout-à-fait naturelle et commune à tout le monde, et est appelé *uvula* (luette) par un célèbre anatomiste dont j'omets ici le nom; non pas que je n'estime autant que je le dois, comme ces Lettres mêmes le prouvent en plus d'un endroit, son esprit, son zèle et ses autres genres de mérite; mais je suis fidèle à l'habitude que j'ai prise toutes les fois que je suis forcé, par amour pour la vérité, de m'éloigner de l'opinion de quelque savant recommandable vivant, surtout quand il est de cette compagnie célèbre à laquelle il appartient lui-même. Si donc cette luette existe sur tout le monde, car je me servirai ici de ce nom pour abréger, c'est avec raison qu'il s'étonne que je ne l'aie pas vue. Mais je devrais m'en étonner bien plus moi-même, qui (3), ayant très-bien vu une ligne légèrement saillante, qui descend jusqu'à la caroncule séminale, et une autre petite ligne extrêmement peu remarquable dans cette caroncule même, puisque c'est l'orifice du sinus caché dans celle-ci, n'aurais pas pu voir un corps aussi saillant et comparable à la luette, et cela non-seulement lorsque j'ai vu pour la première fois la petite ligne de la caroncule, mais ni avant, ni après, quand j'ai examiné cette partie de l'urètre qui se trouvait dans l'état naturel. Or je ne dis pas combien de fois je l'ai examinée, je dis seulement que je commençai à l'examiner avant le commencement de ce siècle, et que mes amis de Bologne et de Venise savent sur combien de cadavres je l'ai examinée; car tous les étudiants ont vu sur combien de corps j'en ai fait l'examen, soit au gymnase, soit à l'hôpital, pendant les quarante-quatre ans que j'ai passés à Padoue.

Que conclure en conséquence? Je ne révoque pas en doute ce qui est arrivé aux autres. Mais j'expose avec franchise ce qui m'est arrivé; car, pour bien comprendre combien rarement j'ai vu cette disposition dans un aussi grand nombre d'examens de cadavres que j'ai faits, apprenez que les cas qui appartiennent à ce sujet rentrent dans le petit nombre de ceux que je vous ai écrits, et que je ne ferai que rappeler ici, ou que je rapporterai fidèlement, si je n'ai eu nulle part l'occasion de les écrire. Voyez donc comme j'ai trouvé, sur un cordonnier (1), un commencement pyriforme de cette luette (car elle était un peu plus grosse que la caroncule séminale sous-jacente), et comme je l'ai vue plus grosse sur un ascitique (2) et sur un paysan (3), puisqu'elle égalait un grain de raisin médiocre, tandis qu'elle était un peu plus grosse sur un sujet, dont par cela seul je vais rapporter immédiatement l'histoire.

6. Un homme, qui était près de sa soixantième année, bien musclé, grand, était mort à l'hôpital d'une inflammation suppurée de la poitrine, le quinzième jour de sa maladie. Comme j'avais commencé le cours d'anatomie au gymnase, avant la fin de janvier de l'an 1755, on ne m'apporta, de son cadavre, que les viscères du ventre. Voici les seules de ces parties que je remarquai comme étant contre nature.

(1) Hist. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1753, obs. anat. 1.
(2) Epist. 41, n. 17 et seq.
(3) Advers. anat. I, n. 9.

(1) Epist. 37, n. 30 in fin.
(2) Epist. 41, n. 18.
(3) Epist. 43, n. 24.

Examen du cadavre. Dans l'estomac, il s'élevait sur l'anneau du pylore une très-petite excroissance arrondie, de la même couleur à l'intérieur et à l'extérieur que le même anneau, de la substance duquel elle était composée. Les glandes étaient rares dans le mésentère, mais plus grosses que ne le comportait cet âge. La rate était plutôt petite que grosse, et presque diffluente à l'intérieur. L'aorte commençait à présenter dans son intérieur des taches blanchâtres qui se seraient ossifiées plus tard. Enfin la vessie urinaire ayant été suffisamment distendue par de l'air introduit dans son intérieur, parut petite comparativement à la stature du sujet, et à la plupart des viscères du ventre. Cependant, à son ouverture, elle ne parut pas avoir des tuniques très-épaisses, ni aucun autre vice, si ce n'est que de la partie postérieure de son orifice s'élevait, dans son intérieur, un corps de la forme et de la grosseur d'une petite cerise, qui, à proportion qu'il descendait dans le commencement de l'urètre sous-jacente, s'amincissait de plus en plus, de manière à ne point parvenir jusqu'à la caroncule séminale. Son extérieur était poli et blanc, ainsi que son intérieur, et il se continuait si évidemment avec la glande prostate, et il était si semblable au reste de la substance, qu'on ne doutait pas qu'elle n'en fût une excroissance.

7. Maintenant, si vous comparez la description de cette quatrième excroissance, et celle des trois que j'ai indiquées plus haut (1), avec celle de cette luette dont nous parlons, il vous sera facile de voir que j'ai observé la même chose, soit que ce petit corps fût peu volumineux, soit qu'il fût déjà devenu plus gros. Pourquoi donc, s'il existait sur tout le monde, ne l'aurais-je pas vu sur les autres sujets presque innombrables dont j'avais examiné les mêmes parties jusqu'alors avec une égale attention, comme j'en ai l'habitude? C'est ce que je ne puis suffisamment comprendre. Mais, direz-vous peut-être, prenez garde que votre mémoire ne vous trompe, car il me semble me souvenir, d'après vos écrits, que vous avez vu aussi des excroissances, près des mêmes endroits, sur quelques autres sujets. J'avais bien vu des excroissances près de ces endroits, ou dans ces endroits mêmes, mais ce n'étaient pas des excroissances de cette nature. En effet, celle que j'ai décrite sur Cortini (1) était bien près de cet endroit, mais sur le côté, et elle ne naissait pas de la substance de la prostate, mais de celle de la vessie. Quant à celle que je vis douze ans après sur un vieillard, et dont j'ai parlé dans la première Lettre anatomique (2), elle fut bien trouvée dans le commencement de l'urètre, de telle sorte qu'elle bouchait presque l'orifice de la vessie; mais elle était charnue, inégale, flasque et rougeâtre. Pour celle que je vous ai décrite sur un homme mort (3) subitement, elle s'accordait parfaitement avec celle dont il s'agit ici pour la forme, le siége, la substance et l'origine; mais elle en différait en ce qu'elle était double, et non pas unique. Mais cette double excroissance que vous avez lu que j'ai trouvée sur une femme (4), en différait davantage, puisque les deux qui la formaient, non-seulement n'étaient pas contiguës entre elles, comme sur cet homme, mais encore étaient tellement séparées, qu'elles naissaient isolément des côtés de la vessie, dans l'intérieur de laquelle elles proéminaient; elles égalaient l'extrémité du pouce, et elles étaient en outre d'une forme irrégulière; du reste, toutes les deux étaient blanches, et elles étaient un prolongement du corps glanduleux de l'urètre, qui était aussi blanc, dur et fort épais. Car, quoique je n'aie pas dit en général que ce corps remplit les fonctions de la prostate, cependant je ne nierai pas qu'il n'en remplisse quelques-unes. J'ai voulu ajouter ceci, parce que je vois qu'on admet aussi cette luette sur les femmes, mais moins saillante que sur les hommes; quoiqu'il ne me soit pas encore arrivé de trouver aux mêmes endroits, sur les femmes que sur les hommes, une excroissance de cette nature, soit petite, soit grosse. Et pour que vous ne soupçonniez point par hasard que si j'avais pu lire ce qui a été écrit dernièrement sur cette luette, avant d'avoir examiné tant de fois, très-attentivement, l'extrémité de l'urètre, sur les deux sexes, je l'aurais reconnue plus facilement sur les hommes et sur les femmes, apprenez que quoique toutes les dissections que j'ai pu

(1) N. 5 in fin.

(1) Epist. 42, n. 13.
(2) N. 43.
(3) Epist. 42, n. 11 in fin.
(4) Epist. 39, n. 33.

faire en très-peu de temps, depuis que je l'ai lu, ne contiennent presque rien qui mérite d'être rapporté, si ce n'est ce qui appartient à ce sujet, je vous les communiquerai avec fidélité, et je commencerai par celle d'une femme.

8. Les organes urinaires et génitaux d'une vieille femme morte dans cet hôpital, de je ne sais quelle maladie, furent apportés, un peu avant la fin du mois de janvier de cette année 1759, dans le gymnase où j'enseignais l'anatomie.

Examen du cadavre. Je ne remarquai rien contre nature sur les organes génitaux, si ce n'est une ou deux proéminences arrondies, petites l'une et l'autre, et légèrement saillantes à la face interne postérieure du fond de l'utérus, telles que celles que vous vous souvenez que je vous ai décrites ailleurs, et qui étaient plus grosses ou plus petites dans le fond du même viscère. Relativement aux organes urinaires, outre l'artère émulgente commune à tous les sujets, le rein droit en recevait une autre qui provenait également du tronc de l'aorte, comme plusieurs autres anatomistes et moi-même l'avons vu sur quelques individus. Toutefois, ceci est contre l'état naturel le plus ordinaire. Mais ce qui était contre nature dans le tronc de l'aorte, c'est que (ce qui du reste est ordinaire sur les vieillards) il présentait intérieurement des taches blanches assez grosses, indices d'une ossification qui devait se former, et qu'il était trop petit pour une femme qui n'était pas d'une taille très-petite. La vessie, qui était saine, n'offrit aucune proéminence ou même aucune trace de proéminence à son fond, ni à l'extrémité de l'urètre.

9. Le cadavre d'un homme qui paraissait sexagénaire était disséqué dans le même temps et au même endroit. Je ne sus rien de cet homme, si ce n'est qu'autrefois, avant d'être mendiant à Padoue, il avait été condamné aux galères, peut-être pour cause de rixe; ce qu'il y a de certain, c'est qu'on voyait plusieurs cicatrices de blessures qu'il avait reçues sur l'abdomen et dans les parties voisines.

Examen du cadavre. A l'ouverture du ventre et de la poitrine, on reconnut qu'aucune de ces blessures n'avait pénétré dans leur cavité, excepté une qui pourtant s'était arrêtée à l'épiploon, dont une petite portion était adhérente dans une fossette ellyptique du péritoine qui avait été ouvert autrefois, tandis que les viscères placés au-dessus de lui étaient intacts. L'estomac presque vide, et cependant fort grand, présenta intérieurement une légère phlogose vers l'œsophage. Les intestins grêles étaient extérieurement d'un jaune brun, et la bile cystique avait une couleur jaune, mais pâle et sale; la face concave du foie était souillée à droite d'une tache très-noire, et d'une forme qui approchait de celle de l'aire d'un cercle, dont le diamètre n'aurait pas dépassé un travers de doigt. Comme il semblait qu'il y avait un peu d'humeur au-dessous de cette tache, j'incisai la tunique du foie qui la couvrait, et je reconnus que c'était du sang à demi concrété et contenu dans une fosse pas très-profonde. La face interne de l'aorte présenta de petites parties ossifiées; mais elles étaient disséminées, peu étendues et peu nombreuses. Pour dire aussi quelque chose des organes de la poitrine, il y avait une ossification plus considérable placée sur l'orifice même, où se terminait le canal artériel qui était ouvert autrefois sur le fœtus; le cœur était gros, et l'ouverture de la veine coronaire ne présenta, comme valvule, qu'un filament mince, étendu depuis son bord supérieur jusqu'à l'inférieur. J'ai rapporté cela ici, et d'autres choses encore, pour vous faire comprendre que j'observai avec soin même les petits objets sur ce cadavre. Avec combien plus de soin pensez-vous donc que je cherchai la luette à l'orifice de la vessie de cet homme, et d'un autre dont il sera bientôt parlé, ainsi que de la vieille femme dont il a été question un peu plus haut, attendu surtout que, sur ce dernier homme, il semblait, après l'ouverture de la vessie, qu'il s'élevait quelque chose d'arrondi et de médiocrement saillant dans la partie voisine de l'urètre? Mais aussitôt que ce canal eut été ouvert, on vit que je m'étais trompé, ainsi que tous les jeunes étudiants qui étaient présents avec des prosecteurs exercés; car je recueillis ces observations publiquement, comme j'en ai presque toujours l'habitude. Or, quelle que fût la cause de notre erreur, il est certain que nous ne pûmes voir absolument aucune proéminence dans tout le trajet qui se trouve entre la vessie et la caroncule séminale.

10. Mais comme je suis tellement désireux de connaître la vérité, que tout ce que j'apprends ou que je lis avoir été trouvé de nouveau dans la structure du corps, je crois devoir le chercher même dans des parties dans lesquelles je me

souviens de n'avoir rien vu de semblable après les avoir examinées cent fois, et comme je désire vivement les examiner encore plusieurs fois, non sans étonnement, ni peut-être même sans ennui de la part de ceux qui m'aident, comme si je n'en avais jamais fait l'examen auparavant, il me fut très-agréable de trouver à cette même époque l'occasion d'examiner une troisième vessie. C'est pourquoi je demandai qu'on m'apportât non-seulement les viscères de la poitrine de cet homme dont je vous ai écrit l'histoire à la fin de la soixante-quatrième Lettre (1), viscères dans lesquels était le siége de la maladie, mais encore ses organes urinaires. Or, comme après l'ouverture de la vessie et de l'urètre, ces parties me parurent assez propres à la recherche attentive de cette proéminence, je la cherchai bien, mais inutilement, car je n'en trouvai absolument aucune. Bien plus, les cadavres humains manquant après la fin du cours d'anatomie, je voulus la chercher sur un chien assez gros; j'avais ordonné qu'à la manière des anciens on le disséquât vivant dans le gymnase, soit pour d'autres motifs, soit aussi pour voir s'il n'y a aucun intervalle entre le péricarde et le cœur au moment de la systole ou de la diastole de celui-ci, comme je l'avais lu il n'y avait pas bien longtemps, et si le péricarde embrasse toujours assez exactement tout ce qu'il contient sur les sujets vivants et sains, pour qu'il ne reste point de vide dans sa cavité. Car ce moyen me parut simple et plus sûr pour acquérir cette connaissance, si aussitôt après l'ouverture de la poitrine faite de telle sorte qu'il ne s'écoulât pas beaucoup de sang, nous voyons, pendant que le cœur exerce encore ses mouvements avec force, si la membrane du péricarde non encore incisé touche le cœur assez étroitement, pour ne pouvoir d'aucune manière, ou du moins facilement, être saisie et soulevée entre deux doigts. Or, elle le put très-facilement, comme plusieurs l'expérimentèrent, et en présence de tout le monde; et je sais que la même expérience, faite ensuite sur d'autres chiens, a eu le même résultat. Après avoir donc inutilement cherché sur ce chien ce que j'avais fait souvent en d'autres circonstances, non pas si les vésicules séminales manquaient, mais si elles étaient moins apparentes, comme quelques-uns semblent le croire, je cherchai également inutilement cette luette; car, à l'ouverture de la vessie et de l'urètre, je vis qu'il n'y avait rien de saillant dans la première, si ce n'est ces deux corps cylindriques qui, en descendant des uretères, se rapprochaient enfin de manière à former un angle, et je remarquai que depuis cet angle jusqu'à la caroncule séminale, il n'y avait de saillant qu'une ligne qui était un prolongement de ces corps, et qui se trouvait beaucoup plus mince et moins élevée qu'eux. Je trouvai, dis-je, qu'il n'y avait rien de saillant, et que la vessie n'offrait pas ce trigone, comme je vois qu'on l'appelle, sur lequel ce n'est pas ici le lieu de dire longuement ce que j'ai observé auparavant et depuis sur les hommes, ni ce que j'en pense, pas plus que sur d'autres objets analogues. C'est pourquoi revenons immédiatement à la luette dont j'ai cru nécessaire de parler ici; car je ne doute pas que vous ne compreniez d'après ce qui ne s'est pas offert le plus souvent, ou d'après ce qui s'est offert quelquefois à mon observation sur les hommes, que j'ai eu raison de la prendre pour une excroissance morbide de la prostate.

11. Vous aurez compris, d'après ce que je vous ai dit ailleurs dans les quarante-unième (1) et quarante-deuxième Lettres (2) que je vous ai envoyées, que d'autres, et nommément Valsalva et Pohl, eurent de cette luette la même opinion. Car, comme elle parut à l'un et à l'autre née du même endroit d'une prostate de vieillard, et que l'une ressemblait à une poire et l'autre à une cerise, formes que j'observai moi-même autrefois sur un cordonnier (3) dont il a été parlé ailleurs, et sur l'homme (4) dont il a été question plus haut, ni Valsalva, ni Pohl ne la regardèrent comme une petite partie déterminée et naturelle de la prostate, qui se serait développée par hasard; mais ils la prirent positivement pour une excroissance, comme c'en était une, ou pour une tumeur contre nature. Et certes, si je voulais répéter ici ce que j'ai écrit ailleurs (5), il me serait très-facile de faire voir combien la glande prostate

---

(1) N. 19.

(1) N. 6.
(2) N. 37.
(3) Epist. 37, n. 30.
(4) N. 6.
(5) Epist. 41, n. 17 et 19.

est sujette à former des excroissances qui naissent de la partie supérieure de sa circonférence, ou de toute sa surface, ou d'une certaine partie, pour s'élever dans la vessie. Il vaudra mieux que vous le relisiez; et, bien que les détails que j'ai donnés soient longs, il y a cependant encore d'autres choses à ajouter, comme un exemple du célèbre Fantoni (1), qui devrait être rapporté dans le *Sepulchretum*, et qui est relatif à un homme sexagénaire, qui, étant mort après une strangurie de longue durée et incommode, avait la prostate non-seulement purulente, dure et gonflée outre mesure, mais encore formant un grand prolongement vers la partie inférieure de la vessie; or, la capacité de la vessie était très-petite, ce que vous ajouterez à ce que je vous ai écrit ailleurs (2), et ses membranes fort épaisses. Ne vous étonnez pas de ce qu'au lieu d'une suppression d'urine, il n'existait qu'une strangurie très-incommode; car, même dans le cas de Pohl, il n'est parlé que de fréquentes envies d'uriner, accompagnées, à des époques fixes, de dysurie et de strangurie; et, quoique l'excroissance qui, de la substance de la prostate, montait dans l'intérieur de la vessie, égalât la grosseur d'une noix sur ce médecin dont parle Vallisniéri, et que j'ai cité dans la quarante-unième Lettre (3); cependant, à la suppression de l'urine il ne succéda qu'une strangurie jointe à des douleurs de l'urètre et à des ténesmes. De mon côté, je n'ai rien appris relativement à la femme et à l'homme qui présentèrent des excroissances de la même espèce, comme je l'ai dit plus haut (4); je n'ai, dis-je, rien appris qui eût rapport à ces excroissances, si ce n'est que la femme avait été affectée d'une strangurie continuelle, et que l'homme avait quelquefois été entendu se plaindre de l'acrimonie de l'urine; or, je vis la vessie de l'une et de l'autre distendue par l'urine, comme elle l'avait aussi été sur ce médecin. On voit donc que, suivant les différentes circonstances, dont quelques-unes sont certainement variables, les différents sujets éprouvent différentes incommodités, et que les excroissances de la prostate opposent un obstacle plus ou moins grand à la sortie de l'urine.

12. Au reste, je vois avec plaisir que trois observations que je lis dans un ouvrage où je vois que l'on admet cette luette dont il a été parlé ici, s'accordent assez bien avec ce que je disais tout-à-l'heure. En effet, cette luette de la grosseur d'une petite noisette (est-ce d'une aveline?) ayant été trouvée sur trois sujets, le premier avait éprouvé une difficulté d'uriner très-incommode, avec des envies fréquentes de pisser; un autre avait déjà depuis huit jours une ischurie, à laquelle on remédiait avec le cathéter, et le troisième avait eu l'une ou l'autre affection (car on ne savait pas laquelle), tandis que sur tous la vessie fut trouvée très-pleine d'urine. Mais nous différons en ce qu'on croit que chez eux la luette avait grossi, tandis que mes observations me convainquent que c'était une excroissance tout-à-fait contre nature qui était née de la prostate là où il n'y avait point de luette. Mes observations sont encore fortifiées par ce que j'ai remarqué ailleurs (1), et parce que j'ai aussi confirmé dans cette Lettre, qu'aucun exemple d'une telle excroissance n'a existé sur des sujets jeunes, et que tous ceux que je me souviens d'avoir vus ou d'avoir lus existaient sur des vieillards qui, en effet, sont plus exposés aux maladies, et nommément aux stranguries et aux difficultés d'uriner, comme personne ne l'ignore depuis Hippocrate (2). Et une autre remarque que je fis en même temps, comme vous l'avez lu, savoir que ces excroissances ont coutume de naître sur la partie de la prostate qui est traversée par une ligne saillante, ne s'oppose pas à mon opinion; car il est plus facile qu'une ligne qui est déjà un peu saillante devienne plus grosse. D'ailleurs, il a été démontré au même endroit que les excroissances de la prostate ne commencent pas seulement à cette partie.

Mais nous ne différons pas moins relativement à ce qui est dit dans cet ouvrage, que cette luette, en se développant, devient le siége d'une maladie fort fréquente et tout-à-fait ignorée. Certainement cette maladie n'est pas rare; mais cependant elle n'est pas assez fréquente pour qu'il suive de ce que le second de ces trois malades, qui était très-

(1) De obs. med. et anat., epist. 8, n.
(2) Epist. 42, n. 33 et 35.
(3) N. 17 et 19.
(4) N. 7.

(1) Epist. 41, n. 19.
(2) S. 3, aph. 31.

vieux, était traité par les médecins comme s'il avait une paralysie de la vessie, cause à laquelle on attribue cette maladie si commune aux vieillards, il s'ensuive, dis-je, qu'il ne faut pas attribuer fréquemment la maladie ou à une paralysie, ou du moins à l'affaiblissement des forces expultrices de la vessie dépendant de l'âge. Et, en effet, si cette cause inconnue jusqu'à présent, à ce que l'on croit, était très-fréquente, il faudrait s'étonner de ce que, sur soixante ou soixante-dix vessies qu'on examina, il n'y eut que ces trois sur lesquelles cette cause se présenta. Quant à moi, je ne puis comprendre comment on peut dire que cette cause a été tout-à-fait ignorée jusqu'à présent. Et je ne dis pas ceci seulement à raison des exemples qui ont déjà été indiqués (1) en si grand nombre par d'autres; mais je le dis surtout parce que cela a été avancé là où se trouvent bientôt après ces paroles de Santorini (2) : L'orifice de la vessie, devant lequel est placé un corps un peu saillant, et qui s'avance quelquefois dans des vessies malades, au point de boucher entièrement le passage de l'urine. Il est bien dit que dans la figure pour l'explication de laquelle Santorini avait écrit ceci, le trigone et la luette étaient bien dessinés (il était donc question de l'un et de l'autre il y a trente-six ans); mais pourquoi, je vous prie, n'est-il pas dit là même chose de la maladie dont il a écrit positivement au même endroit, comme vous le voyez, que la luette est la cause? Bien plus, comme si celui qui avait écrit cela n'eût fait aucune attention à ce qu'il a expliqué, on doute si nous devons ce dessin plutôt à un dessinateur qui aura exprimé fidèlement ce qu'il voyait, d'autant plus qu'on cherche inutilement dans le livre de Santorini, pour lequel on a ajouté cette figure et d'autres objets, la description de cette luette, et qu'on ne trouve pas un seul mot relatif au trigone dans l'article même qui répond à la figure. Mais en jetant les yeux sur le livre de Santorini, vous ne douterez pas que le dixième chapitre qui est intitulé *des Parties naturelles des Hommes*, ne réponde à cette figure, et vous trouverez que cette même figure y est souvent indiquée à la marge, et qu'il y est enfin question (1) deux fois des petites parties dont nous parlons. Et d'abord voici ce qu'on y lit : Quoique nous ayons vu quelquefois à l'orifice postérieur du col de la vessie quelque chose, dont il sera bientôt parlé, former une assez grande masse, cela a été trouvé très-rarement, et j'ai observé seulement, d'après les sujets dont la vessie était malade, que la saillie était telle, que cette disposition, qui est vicieuse et rare, ne mérite pas d'être donnée comme constante, au préjudice des commençants ou des hommes moins exercés. Voici ce qu'on trouve dans un autre endroit : Mais ce qui proémine quelquefois à l'orifice du col de la vessie, au point de pouvoir intercepter un peu le passage de l'urine, est caché sous la membrane mince et interne de la vessie, de sorte que je l'ai vu quelquefois formé de glandes remarquables et agglomérées; et je me souviens que l'aine circonvoisine était occupée par des glandes plus petites, mais saillantes sur un vieillard, dans la vessie duquel étaient contenus plus de trente-six calculs d'un blanc jaunâtre, dont quelques-uns, à peine plus petits qu'une aveline, étaient renfermés dans de petits sacs très-forts de la même vessie, et formés par la séparation des colonnes charnues.

On voit donc ce que Santorini pensa de la luette et du trigone (car il semble avoir parlé en même temps de tous les deux). Du reste, j'ai, sur quelques objets admis par lui à ces endroits, une opinion différente de la sienne, moi qui ne considère ici qu'une chose, savoir que la maladie qu'on doit quelquefois attribuer à cette excroissance n'était pas même ignorée de lui.

13. Au reste, je vous ai écrit ailleurs (2) ce que j'ai vu et ce que je pense relativement aux petites glandes de la vessie. Quant à ces petits sacs, ou à ces hernies de la vessie (comme je les ai appelés), que j'ai observées dans les aires que les colonnes du même organe circonscrivent, et qui sont formées par les tuniques qui cèdent à une trop grande quantité d'urine qu'on retient quelquefois, je vous ai suffisamment indiqué dans la quarante-deuxième Lettre (3) combien de temps auparavant j'avais publié mes idées sur

(1) Epist. 41, n. 12, 17, 19.
(2) Obs. anat. in explic., tab. 2, fig. 2, ad. I.

(1) § 20 et 22.
(2) Epist. anat. 1, n. 63.
(3) N. 30 et seq.

ces mêmes objets, et dans quel livre je les avais publiées, Lettre où j'ai parlé aussi assez longuement des calculs embrassés dans ces petits sacs, et des erreurs qui peuvent en résulter pour les lithotomes.

Je vous rappelle cela, et ce qui suit, parce que je regarde comme une chose nécessaire d'ajouter sur cette luette, et sur ces autres états que j'ai admis quelquefois en écrivant à vous ou à d'autres, sinon de longs détails, du moins quelque chose qu'exige de moi l'amour de la vérité, quand je considère en même temps ce que j'ai lu dernièrement sur cette luette et sur la vessie, et ce que j'avais lu autrefois sur celle-ci, soit dans la plupart des anatomistes, soit dans celui qui était supérieur au plus grand nombre, dans mon ami Santorini, au dixième chapitre même que je citais un peu plus haut. En considérant donc les descriptions et les dessins des fibres charnues de la vessie faits par lui et par les autres, et en les comparant avec ce que j'avais pu voir (1) les derniers mois de l'an 1725, et les premiers de l'année suivante, il m'a semblé surtout comprendre qu'il existe une telle variété dans la disposition de ces fibres, qu'on ne peut pas les soumettre à une description positive et constante. Aussi n'ai-je pas été très-étonné plus tard, lorsque j'ai rencontré des dessins différents faits par d'autres auteurs, par exemple, par un homme recommandable, Guil. Rutty (2), et lorsque j'ai remarqué qu'Albinus (3), célèbre professeur d'anatomie, avertit, relativement au muscle de la vessie qu'il dessine, qui naît des os du pubis, qui s'étend presque transversalement à la partie inférieure de la vessie, et qui se continue avec les autres fibres de ce viscère, qu'il l'a vu très-rarement. Mais je n'avais pas non plus été étonné en lisant, l'an 1731, je crois, la description de J. Guil. Albrecht (4), qu'il faut que je vous rapporte ici en entier, non seulement à raison des variétés, mais aussi parce qu'il a mis en avant une opinion contraire à celle des autres anatomistes : J'ai séparé six tuniques très-distinctes que les auteurs regardent ordinairement comme une triple membrane, sur la vessie urinaire d'un homme robuste, au moyen du syphon anatomique de Wolf. Quant à celle que l'on appelle musculaire, je ne vois pas de quel droit on peut la placer parmi les tuniques; car les fibres musculaires ne se réunissent pas en une membrane continue; mais se rassemblant en faisceaux larges d'un doigt, ou plus étroits, elles embrassent la vessie, se rencontrent les unes les autres sans ordre, se coupent mutuellement à divers angles, et se terminent aux membranes, ou vers le col, ou vers le sphincter lui-même.

Pour moi, je crois que tous les auteurs qui ont cherché plusieurs fois les fibres charnues musculaires d'une manière convenable, ont vu les interstices qu'elles laissent entre elles; et je pense que si par hasard on leur demandait si ces fibres s'entrelaçant les unes les autres de manière à embrasser des aires (nom que j'ai donné à ces interstices dans les *Adversaria* (1)), pourraient prendre le nom de muscle réticulaire, ils répondraient affirmativement aussi volontiers qu'ils leur ont donné celui de muscle expulseur de l'urine, ou qu'ils ont appelé musculeuse, à cause de ces fibres, la membrane de la vessie qui était formée par leur superposition ou leur entrelacement, et qui les unissait entre elles. Vous voyez donc dans quel sens je me suis servi avec les autres de l'expression de membrane, ou de tunique charnue ou musculeuse. Je dis avec les autres, car, quoique le célèbre Fantoni (2), dont la mort récente nous a plongés dans le deuil, eût écrit vingt ans avant Albrecht sur les mêmes fibres et sur la même membrane de la vessie : mais ces fibres ne forment pas une membrane complète, puisque, quand la vessie est étendue, elles sont très-tiraillées et se rencontrent les unes les autres; il n'a cependant pas nié que la tunique, que les fibres ne complètent pas, ne soit complétée par la membrane interposée entre elles. Et de ce qu'il a ajouté immédiatement, d'où l'urine s'écoulerait par les interstices de ces fibres, si la membrane extérieure ne s'y opposait par sa densité, l'intérieure étant quelquefois corrodée, il n'est pas nécessaire de comprendre qu'il niait que ces interstices fussent complétés, sinon par une membrane dense et ferme, du moins

(1) Epist. anat. 1, n. 60.
(2) Treatise of the urinary passag. tab.
(3) Tab. sceleti, et musc. corp. hum., tab. 12, fig. 41.
(4) Observat. anat., § 5.

(1) III, animad. 36.
(2) Anat. corp. hum., dissert. 7.

par une tunique mince, attendu surtout qu'il a enseigné que néanmoins la vessie est composée de trois tuniques, dont l'extérieure est formée par le péritoine, la moyenne est charnue, et l'interne est nerveuse et formée de fibres blanchâtres très-denses.

14. Mais, dites-vous, la membrane, ou la tunique, n'existe pas dans ces interstices. Dites-moi, je vous prie, croyez-vous que si elle n'eût pas existé, les plus grands anatomistes parmi les anciens l'auraient admise? Certes, Eustachi fut un des plus recommandables et des plus éclairés d'entre eux, et la figure, quelle qu'elle soit, que vous voyez sous le numéro VII de sa douzième table, fait voir suffisamment qu'il avait remarqué ces interstices. Est-ce pour cela qu'il a exclu des tuniques de la vessie celle dont nous parlons? Au contraire, il a écrit positivement (1) ce qui suit : La tunique propre de la vessie est double, et l'extérieure (dont il est question ici) a des fibres remarquables, épaisses et presque charnues, qui se distribuent de tous côtés d'une manière si diverse, qu'en la regardant elle paraît avoir l'apparence de plusieurs tuniques. Mais, dites-vous, il ne distinguait pas, comme les autres anciens, le tissu cellulaire de la membrane. Je ne veux pas dire ici que ces autres anciens étaient accoutumés à regarder les parties telles qu'elles se trouvent sur le corps humain, plutôt qu'à examiner en quoi elles se résolvent, après y avoir poussé avec force de l'air, comme Albrecht, ou de l'eau, parce qu'ils cherchaient comment elles ont été faites par la nature même, et par conséquent comment elles se présentent d'elles-mêmes, et non à quoi elles se réduisent par l'art. Il suffit de dire qu'un grand anatomiste de cette époque, Winslow (2), sachant très-bien que les fibres charnues de la vessie sont unies entre elles par du tissu cellulaire, et ne peuvent, par conséquent, pas être séparées artificiellement par l'injection de l'air, avait cependant mis cette membrane musculeuse au nombre des autres tuniques de la vessie, n'ignorant pas que si les membranes et plusieurs autres parties qui peuvent se résoudre par le même artifice en un tissu cellulaire plus ou moins évident, devaient recevoir un autre nom que celui qu'elles ont toujours eu, il en résulterait plus de confusion que d'avantage pour l'enseignement de l'anatomie. Certainement, s'il fallait actuellement imposer des noms que les fondateurs de cette faculté, ou ceux qui en agrandirent autrefois le domaine, imposèrent les premiers, je ne doute pas qu'on n'en pût imaginer plusieurs plus convenables et plus en rapport avec la vérité. Mais il vaut mieux, à mon avis, enseigner la vérité qui a été reconnue plus tard, et conserver les noms anciens et usités. C'est ainsi que je ne néglige pas d'enseigner en temps convenable de quelle nature est la membrane qui est placée au-dessous des orifices veineux du cœur, et de combien de manières différentes elle se divise à sa partie inférieure. Mais quoique je connaisse bien les noms qui ont été imposés dernièrement à ces membranes par des hommes très-habiles, cependant je continue à me servir des noms usités de tricuspides et de mitrales, et à employer d'autant plus volontiers les expressions de ventricule droit et ventricule gauche du cœur, que quelques-uns d'entre eux avouent positivement qu'ils n'avaient pas été compris par des auditeurs même savants, quand ils avaient voulu les désigner par d'autres noms nouveaux. Mais de même que j'espère sinon qu'on louera, du moins qu'on excusera cette intention de ma part, de même j'espère qu'on m'excusera, si, comme vous l'avez vu, j'ose encore rapporter la prostate parmi les glandes; ce que personne n'ignore avoir été fait, et être fait non-seulement par les autres, mais par ceux-là mêmes qui avaient déclaré la guerre aux glandes. Car quoiqu'ils sussent que toutes les parties de la prostate ne peuvent pas être propres à sécréter et à garder une humeur particulière à ce corps, cependant ils n'ignoraient pas que la prostate est presque entièrement composée de tubes glanduleux, pour me servir des expressions de Santorini, qui a décrit dans le chapitre (1) que j'ai cité plus haut, non-seulement cette disposition, mais encore le muscle releveur, le ligament et la capsule (2) de cette glande. Or, plus ces tubes sont nombreux et serrés, plus il est certain qu'il faut garder la prostate au nombre des glandes, et plus se confirme mon

(1) Tract. de renib., c. 19.
(2) Expos. anat., tr. du bas-ventre, n. 451.

(1) 10, § 22.
(2) § 5, 17, 20.

opinion relative à la cause pour laquelle l'extrémité la plus ténue des vaisseaux séminaux traverse cette glande, savoir pour que la compression continuelle de ces vaisseaux diminue, et que le sperme qu'ils renferment soit éjaculé, pendant que ces tubes se désemplissent dans l'acte vénérien.

15. Mais pour revenir aux maladies des organes urinaires, en lisant dernièrement ce qui m'a mis dans la nécessité d'intercaler ceci pour moi et pour les autres qui pensent et parlent de la même manière, je suis tombé aussi sur un passage où l'on met en avant les indices d'une ischurie, qu'on dit être très-fréquente, qui tient le milieu entre la rénale et la vésicale, c'est-à-dire, qui a son siége dans les uretères dilatés outre mesure par l'urine, laquelle ne peut point s'écouler dans la vessie, parce que ces conduits sont violemment étranglés à leur insertion. Or, voici les indices que l'on donne : une douleur sourde, jointe à l'ischurie, et un sentiment de pesanteur dans les lombes plus près de la vessie que des reins. Il existe bien, comme vous savez, des exemples assez nombreux de dilatation des uretères, produite par différentes causes qui les resserrent, ou même les obturent à leur insertion. Mais si ces causes persistent assez long-temps pour que l'urine puisse les dilater excessivement, bien long-temps avant que cet effet n'ait lieu, l'urine sécrétée incessamment remplira les conduits extrêmement petits qui existent dans l'intérieur des reins, au point de leur faire violence, et d'empêcher assez promptement, par la compression, la sécrétion qui s'y fait, pour qu'on ait à peine le temps de distinguer les signes de cette ischurie moyenne de ceux d'une ischurie rénale analogue qui les obscurcissent ; ou si l'on peut remarquer assez bien avant ou après les indices de l'ischurie moyenne, il est certain que s'ils existent plus près de la vessie que des reins, on les sentira non pas aux lombes, que les reins eux-mêmes occupent, mais au-dessous d'elles. — Mais je passe à dessein sous silence ces choses, et d'autres, proposées d'après mes conjectures, et non d'après l'observation, afin qu'entre plusieurs objets que je recommande sincèrement, j'en loue plutôt un qui permet de mettre une nouvelle cause au nombre de celles d'une incontinence d'urine, ou d'une ischurie vésicale, qui dépendent du sphincter. Vous n'ignorez pas combien de choses différentes ont été publiées jusqu'ici sur le sphincter de la vessie ; ce qui a fait, joint à mes propres observations recueillies en des temps différents, que j'ai été forcé d'adopter différentes opinions relativement à cet organe. Mais actuellement que je vois qu'on propose pour sphincter ces fibres mêmes qui sont situées à l'orifice de la vessie, qui ont la nature non pas d'un muscle, mais d'un ligament, qui exercent une compression circulaire, et qui empêchent la sortie de l'urine, jusqu'à ce qu'elles cèdent à des puissances plus fortes qui expulsent ce liquide, et qu'aussitôt après que ces puissances cessent d'agir, elles se rétablissent par leur force élastique, et reviennent à leur première fonction, la simplicité du fait se recommande d'elle-même, et fait voir comment je pourrais attribuer l'impossibilité de retenir l'urine au tiraillement, à l'érosion et à l'incision de ces fibres. La solution de la difficulté, qui est certainement grave, ne me plaît pas moins. En effet, si l'empire de la volonté est nul sur les ligaments, et agit seulement sur les parties musculaires, comment se fait-il, auriez-vous dit, que les ligaments puissent à leur volonté retenir sur-le-champ l'urine, même au milieu de son cours ? Il a donc été répondu qu'ils le peuvent, non point à cause de la contraction de ces fibres, mais à cause de celle du releveur de l'anus, dans la partie qui est placée, en forme d'anse, au-dessous du bulbe de l'uretère entre lui et la prostate. J'aurais désigné cette partie de ce muscle par le nom de pseudo-sphincter de la vessie, nom qui pourtant suppose un sphincter qui n'existe pas ; mais pour être compris, je me suis servi du nom dont s'étaient servis ceux contre qui je disputais alors ; quoique, si par hasard j'eusse voulu substituer ce nom à l'ancien, habitude dont j'ai été toujours fort éloigné, je ne vois pas comment il s'ensuivrait qu'il suppose un sphincter de la vessie, puisqu'il suffit que d'autres véritables sphincters existent en quelques endroits, avec lesquels on puisse comparer un sphincter non véritable, et appeler celui-ci pseudo-sphincter. C'est pourquoi, si cette partie retient l'urine à volonté, vous comprenez qu'elle peut surtout, si quelquefois elle est attaquée de convulsions, donner lieu à une ischurie vésicale d'autant plus facilement, que souvent ayant été contractée trop long-temps sous l'empire de la volonté pour

retenir l'urine, elle a produit cette ischurie elle-même. L'a-t-elle produite seule, ou avec d'autres muscles, que le célèbre Gisb. Beudt (1) a cru devoir être mis au nombre des mêmes releveurs de l'anus, ou que d'autres auteurs ont pensé devoir leur être ajoutés, surtout l'illustre Winslow à la fin de son *Exposition du traité du ventre* (2), qu'on ne saurait jamais assez louer, et où il a enseigné que ces muscles forment en partie, et peut-être principalement, ce qu'on appelle le sphincter de la vessie? Car, quoique je loue surtout la simplicité dans ce qui a été proposé dernièrement, cependant pour le moment je laisse la chose à votre volonté, parce que je suis fidèle à mon habitude, et que je regarde comme certain que si de grands hommes m'ont accordé par bonté quelques éloges, que, du reste, je ne mérite pas, ils l'ont fait, non point parce que j'ai établi quelque principe avec promptitude, mais parce que je me suis hâté lentement, et que je me suis même arrêté là où j'ai cru devoir le faire, jusqu'à ce que des observations suffisamment répétées, et la lecture (qu'on ne doit jamais négliger) des auteurs qui pouvaient peut-être avoir vu avant moi ce qui causait mon incertitude et avoir écrit sur cette matière, m'eurent appris qu'il ne fallait plus hésiter. Si jamais j'ai employé ces deux moyens d'instruction, je les emploierai certainement maintenant; car, avant de mettre cette luette dont il a été question tout nouvellement au nombre des autres parties qui sont dans l'état naturel, je lirai ce que les autres en ont pensé; je parle de ceux à qui on ne pourrait refuser avec raison aucune de ces nombreuses qualités qui sont nécessaires à un grand anatomiste, si nous voulons parler avec franchise : et moi-même, en même temps, quelle que soit ma médiocrité, j'ajouterai d'autres recherches à celles que j'ai rapportées. Je vous ferai connaître (1) exactement le résultat de ces recherches après avoir terminé les dissections de l'hiver prochain.

16. Quant aux autres objets qui, comme je l'ai promis au commencement de cette Lettre, appartiennent aux maladies des parties génitales, j'en traiterai le plus tôt possible. Adieu.

(1) Dissert. de fabrica et usu viscer. uropoieticor. class. 3.
(2) N. 660 et seq.

(1) Vid. epist. totam. 70.

LXVIIe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

DES MALADIES DES PARTIES GÉNITALES DE L'UN ET DE L'AUTRE SEXE, ET SURTOUT DE LA FEMME.

1. Ce qui me reste à écrire sur les maladies du ventre appartient aux parties génitales de l'un et de l'autre sexe ; mais je parlerai surtout de celles de la femme.

2. Après vous avoir écrit (1) sur les hernies qui ont lieu dans le scrotum, l'histoire d'une dissection fut publiée par le célèbre Richer (2); en la lisant vous reconnaîtrez qu'elle a été faite avec soin, et qu'elle est utile pour le traitement chirurgical. Vous verrez aussi dans le même auteur (3) l'histoire d'une hernie particulière, formée après la naissance, ou plutôt connée, sur une petite fille de six mois, sur laquelle il trouva l'ovaire gauche et la trompe adjacente dans le sinus par lequel sort du bassin le ligament rond de l'utérus; mais cette hernie doit être rapportée aux bubonocèles. Si je devais traiter ici de ces dernières et des hernies ventrales, j'en citerais deux entre autres qui sont dignes de mémoire à raison de ce qui était contenu dans les intestins dilatés, et qui sont décrites dans l'Histoire de l'Académie royale des Sciences de Paris (4).

3. Mais c'est à ce que j'ai écrit (5) sur la descente et l'excision de l'utérus qu'appartient une observation de Slencker (6) sur une descente de ce viscère, survenue par suite du relâchement des ligaments causé par le poids d'un ovaire, qui était augmenté de volume et pétrifié. C'est ainsi qu'Abr. Vater (7) avait vu le même effet produit sur une autre femme par le poids d'un ovaire très-volumineux. Comme il est prouvé par la dissection, d'après ces observations, que l'utérus lui-même descend dans le vagin, et qu'on voit quelles sont quelquefois les causes de cet effet, de même une observation du célèbre Kaltsmied (1) (soit qu'il ait détaché un grand squirrhe de l'utérus renversé, ou une masse squirrheuse, qui était tellement adhérente à l'utérus, qu'il eut besoin d'un scalpel pour l'exciser), peut augmenter le soupçon d'une erreur de la part de ceux qui crurent, dans un temps moins éclairé que celui-ci, avoir amputé l'utérus.

4. Quoique j'aie dit positivement (2), à l'endroit où j'ai parlé de l'affection hystérique, que je ne veux point entrer en altercation avec ceux qui prétendent qu'elle ne doit point être distinguée de l'hypochondrie, ni avec ceux qui disent le contraire, cependant vous vous souvenez que j'ai loué en général ceux qui rapportent l'une et l'autre maladies à une affection nerveuse. J'ai été encore confirmé tout nouvellement dans cette opinion par l'autorité du comte Sylv. Ponticelli (3), homme du plus grand mérite, et d'une très-grande honnêteté pour moi, archiâtre et conseiller de la cour de Parme, comme j'y avais été confirmé par des observations d'autres auteurs, par deux entre autres du savant Ant. Fracassini (4), et surtout par une qui est jointe à la dissection du cadavre. En lisant quels accidents eurent lieu sur ces deux hommes dont il a donné la description, et comment ils eurent lieu, vous conjecturerez facilement pourquoi j'ai dit ceci.

---

(1) Epist. 43, et alibi.
(2) Observ. viscer. abdom. labis epicris., obs. 1.
(3) Obs. 3.
(4) In obs. anat., a. 1752, n. 5, et a. 1723, n. 7.
(5) Epist. 45.
(6) De singulari ovar. morbo in procemio, et § 19.
(7) Dissert. inscripta gravidit. appar. in hist. et thes. 18.

(1) De mola scirrhosa in utero inverso extirpata.
(2) Epist. 45, n. 17.
(3) Tratt. di tre specie di affez. ister. e ipocond.
(4) Naturæ morbi hypochondr., etc. investigat., p. 3, c. 1.

5. Passons maintenant à des objets sur lesquels nous nous arrêterons un peu plus long-temps, c'est-à-dire à ce qui a rapport aux empêchements de l'acte vénérien, et à la stérilité. Comme, en parlant de ces maladies chez les mâles, j'ai examiné un vice de l'urètre, qui avait la forme non pas d'un canal, mais d'un demi-canal, et qui s'étendait sur la face inférieure du pénis, j'ai cité (1) une observation de Salzmann, dans laquelle l'urètre était ouverte en forme de demi-canal, mais sur la face opposée, c'est-à-dire sur toute l'étendue du dos du pénis. Ce siége de l'urètre, quoique non ouverte, ayant été vu par Ruysch, non pas deux fois, comme vous le reconnaîtrez si vous examinez attentivement (2) la chose, bien que Salzmann le dise, mais seulement une fois, comme le même Ruysch avoue qu'il ne l'avait jamais observé auparavant, je ne doute pas que je ne vous fasse plaisir en vous communiquant un autre cas qu'examina avec soin, l'an 1758, et que m'a raconté J. Gianella, fils de Ch. Gianella, autrefois professeur émérite de cette ville; il avait été lui-même anciennement mon auditeur, que je chérissais à raison de ses mœurs, de son caractère et de son zèle, et actuellement il exerce très-honorablement la médecine à Legnano.

6. Un homme du territoire de Legnano passait pour être hermaphrodite; et cependant, ayant été cité en justice par une femme qui se disait enceinte de lui, il ne s'était pas défendu, et il l'avait dotée. Comme il voulait ensuite la prendre pour sa femme, et que son frère et d'autres l'en détournaient comme n'étant point propre au mariage, ce que confirmaient des médecins assez distingués de la ville qui avaient examiné ses parties génitales, il fut irrité de la douleur d'avoir éprouvé un refus, plaida contre son frère, et fut attaqué d'une maladie si grave, par suite de ces chagrins, qu'il mourut.

Examen du cadavre. La permission d'examiner, mais non de disséquer le cadavre, fut accordée, et le scrotum, ainsi que les testicules, se montrèrent tout-à-fait dans l'état naturel pour le siége et pour la forme. Quant au pénis, qui du reste n'était pas petit, et qui paraissait n'avoir pas été flasque pendant la vie, voici ce qu'il présentait : quand on le tournait en haut vers l'abdomen, on voyait que le gland, qui était de grandeur et de forme naturelles, était entièrement imperforé, et, enfin, que l'urètre avait une brièveté, un siége et une disposition insolites. Car elle ne s'étendait pas jusqu'au gland, et elle se portait, non point à travers la face inférieure du pénis, mais à travers son dos, et elle formait non point un canal parfait, mais un demi-canal; de sorte que les orifices de mes petits conduits, qui ne pouvaient pas exister sur la paroi supérieure, comme à l'ordinaire, se présentaient aussitôt à la vue sur celle qui ne manquait pas, parce qu'ils étaient plus larges qu'ils ne le sont sur les autres sujets; et à leur examen, on s'étonna moins de ce qu'on disait que cet homme avait été infecté autrefois d'une gonorrhée virulente. Mais le commencement du demi-canal, qui était plus large dans le reste, était surmonté par ce qui avait pu paraître autrefois une vulve à la mère du sujet et à d'autres femmes. Toutefois cette vulve n'avait aucun trou, si ce n'est celui qui conduisait l'urine dans le commencement du demi-canal, par où il était d'ailleurs assez constant qu'elle avait coutume de se répandre quand le sujet pissait, et qu'ainsi elle le salissait par quelqu'une de ses parties. Mais on ne voyait pas également ce qui arrivait au sperme éjaculé, qui devait passer dans le demi-canal par ce même trou. On pouvait bien faire entrer un stylet dans le trou, l'introduire dans une cavité, et conjecturer que cette cavité appartenait à la vessie; mais il ne fut point permis, comme il a été dit, d'examiner par la dissection ce que l'on conjecturait, ni les autres objets.

7. Gianella, après avoir raconté ce qu'il avait pu voir lui-même sur cet homme, continua à parler de la manière suivante du siége de l'ouverture du vagin qui était beaucoup plus étonnant sur une femme, mais dont il n'avait vu que le dessin, les habitants de Legnano lui ayant du reste donné le fait comme certain et avéré. Il y a environ quarante ans qu'un sénateur de Venise qui commandait à Legnano, avait chez lui une servante qui était mariée à un de ses domestiques, et qui avait la partie que j'ai indiquée non pas à l'endroit où elle devait être, mais au-dessus de l'ombilic, et cette partie était étroite. Cependant,

(1) Epist. 46, n. 8.
(2) Thes. anat. 3, n. 5, not. 1 et 2, et n. 22, not. 1, 2, 3.

étant devenue enceinte, et ne pouvant accoucher, elle fit appeler un chirurgien pour agrandir la voie par où l'enfant cherchait inutilement à sortir; ce qu'il fit de telle sorte qu'ayant prolongé l'incision depuis la partie inférieure de cette ouverture jusqu'à l'os du pubis, soit par une ignorance complète, comme on le crut à cet endroit, soit plutôt qu'il eût l'intention de faire ce qu'on appelle l'opération césarienne, qu'il ne connaissait point assez bien, l'enfant fut sauvé (ceci est certain), et la mère guérit enfin après un long traitement. On ignore à Legnano ce qui arriva ensuite à celle-ci, parce qu'elle en partit avec son mari (car ni l'un ni l'autre n'étaient du pays); mais ce qui est certain, et ce qui suffit pour ce sujet, c'est que le dessin, que le médecin de la femme a laissé dans cette ville, et qui représente fidèlement l'état de l'abdomen avant la section, y est encore.

8. Maintenant que j'ai commencé à parler des femmes qui ne sont pas propres au mariage, je rapporterai immédiatement ce que j'ai observé moi-même en disséquant les parties génitales de deux, non pas relativement à leur siége, mais relativement à leur occlusion.

9. Une femme, âgée de soixante-dix ans, était couchée déjà depuis long-temps à l'hôpital pour une affection asthmatique, lorsqu'elle fut prise d'une péripneumonie, qui l'enleva vers le milieu de mars de l'an 1752.

Examen du cadavre. Le cadavre était maigre. Médiavia avait enlevé les poumons, qui en effet étaient durs, à ce qu'il assurait. Pour moi, je fis voir ensuite au même endroit, aux jeunes étudiants, quelques autres parties, surtout la tête et les organes génitaux. Je ne remarquai sur la première rien qui fût contre nature, si ce n'est une adhérence du tendon du muscle oblique supérieur de l'un des yeux avec sa poulie, de sorte que, quand on tirait ce muscle en arrière avec les doigts, il ne suivait pas. Quant aux parties destinées à la génération, j'y trouvai beaucoup plus de choses que je n'aurais voulu, qui s'éloignaient entièrement de l'état naturel. Car d'abord l'une des trompes de Fallopia était tellement adhérente à l'ovaire par son extrémité frangée, que l'orifice interposé entre les franges n'était point apparent; tandis que l'autre trompe avait cet orifice imperméable, et sa partie voisine immobile, parce que le ligament large, qui était très-étroit ici, au lieu d'avoir beaucoup de largeur, comme à l'ordinaire, attachait la trompe à l'ovaire. Les parois de l'utérus étaient épaisses, et leur section laissa voir un vaisseau sanguin, ou, si vous aimez mieux, un sinus embrassé dans leur substance, et ayant un travers de doigt de long, et un diamètre d'une ligne et demie de Bologne. Nous vîmes un peu de sang concrété dans ce sinus. La surface interne de l'utérus était tout entière très-légèrement humide; elle était brune à son fond et à la partie inférieure de son col, et blanchâtre dans le reste. Je dirai plus bas pourquoi je parle de cela ici. La même partie inférieure du col était étroite, et l'orifice de l'utérus très-petit. Comme je voulais faire passer un stylet dans le vagin à travers cet orifice, je sentis un obstacle qui empêchait qu'il ne descendît plus bas que l'orifice, si ce n'est par son extrémité. Je m'efforçai donc d'introduire un stylet par l'orifice du vagin; mais comme il ne pouvait avancer au-delà de l'intervalle d'un petit travers de doigt, je coupai profondément le vagin dans le sens de sa longueur, afin que s'il y avait quelque cavité, elle se montrât. Comme je fis cette recherche inutilement, je coupai en travers tout le vagin en plus d'un endroit; mais il ne se présenta nulle part ni cavité, ni trace de cavité. Le vagin tout entier, à l'exception du commencement et de la fin, était exactement comme un cylindre solide, composé d'une substance également blanche partout, et un peu dure, en sorte qu'il n'était pas possible de distinguer ses parois d'avec ce qu'elles renfermaient, et avec quoi elles se continuaient. Quoique le vagin fût dans cet état, examiné extérieurement il ne semblait avoir rien perdu de son diamètre; mais il avait tant perdu de sa longueur, que, comme il y avait un intervalle de huit travers de doigt depuis son orifice jusqu'au fond de l'utérus, le vagin n'en avait que trois, les cinq autres appartenant à l'utérus; de telle sorte cependant que, contre l'ordinaire, le col était plus long que le fond. Du reste, le col lui-même ne présenta aucunes vésicules, ni aucunes colonnes charnues saillantes en dedans. Je cherchai inutilement des traces de cicatrisation dans le col, dans le fond, dans les extrémités du vagin où ce conduit n'était pas obstrué (il n'y avait aucun vestige d'hymen à l'extrémité inférieure), et, enfin, dans le reste des parties naturelles.

10. Cependant, je crois qu'une telle adhérence du vagin était le résultat de quelque érosion, ou de quelque déchirure qui n'avait pas été traitée, ou qui ne l'avait été que négligemment, et qui existait probablement depuis un dernier accouchement; car la femme avait été mariée, et il n'y avait que peu d'années qu'elle avait perdu son mari, avec qui elle avait pu cohabiter, tandis qu'elle ne l'aurait point pu si elle avait eu le vagin bouché dès la naissance. Comment pensez-vous, en effet, que le sang des menstrues, qui paraît s'être écoulé d'un utérus comme celui-là, à l'époque où la femme était dans la fleur de l'âge, aurait pu être retenu dans la cavité de ce viscère sans causer la mort? Il est certain que, pour moi, je comprendrais à peine comment l'humeur naturelle qui lubrifie légèrement l'intérieur de l'utérus, comme j'ai dit que je le vis aussi sur cette femme, aurait pu, quoique très-peu abondante et ténue, ne lui avoir pas été nuisible, si elle n'avait été reportée dans l'économie par les conduits de la lymphe et par d'autres petits vaisseaux absorbants. Mais croiriez-vous que ceux-ci soient capables de reporter aussi le sang, surtout la quantité de ce liquide que nous savons s'écouler chaque mois dans la cavité de l'utérus? Ce que je vous demande pour cette femme, je vous le demande à peu près aussi pour une autre dont le cadavre avait été disséqué dans le gymnase, il y avait à peine deux mois. Voici ce que je remarquai sur elle.

11. Une vieille femme ne paraissait être morte à l'hôpital que par l'effet de l'affaiblissement progressif de ses forces; ce qui n'était point étonnant, puisqu'elle avait accompli sa quatre-vingt-onzième année.

Examen du cadavre. Le corps était très-maigre. Sur l'abdomen s'élevaient deux hernies, l'une, au milieu de l'hypogastre, aussi grosse que la tête d'un petit enfant, l'autre au côté droit de la première. Dans l'une et dans l'autre, il y avait une portion d'intestin iléon, et, dans la plus petite, il y avait aussi une portion d'épiploon. Ces parties, du reste, n'étaient le siége d'aucune lésion, si ce n'est qu'elles étaient adhérentes aux sacs des hernies. L'estomac parut plus bas que dans l'état naturel; est-ce parce qu'il avait été tiré en bas par la portion d'épiploon qui était enfermée dans la hernie, comme je l'ai dit, ou plutôt par d'autres causes, et surtout par un corps qui semblait être une glande au premier abord, et qui était attaché à l'épiploon, près de la rate, et avait la grosseur et la forme d'un gros œuf de pigeon? En examinant ce corps un peu plus attentivement, je soupçonnai que c'était une autre rate; or, la dissection confirma évidemment mon soupçon, ainsi que la comparaison que j'en fis avec la rate voisine; car l'une et l'autre avaient absolument la même structure et la même substance. Des vaisseaux sanguins de l'épiploon, un peu gros, se rendaient à la plus petite. L'artère de la plus volumineuse était grosse, mais elle était à peine très-légèrement flexueuse, et, quoiqu'à un si grand âge, elle ne présentait rien de dur, comme toutes les autres artères que j'examinai, à l'exception des iliaques, n'offrirent rien d'osseux, pas plus que les valvules du cœur, quoique celles qui se trouvent à l'orifice de l'aorte fussent contractées et légèrement viciées. Cependant toute l'étendue du tronc de l'aorte, même dans le ventre, était disposée à l'ossification; car sa surface intérieure était presque partout parsemée de taches blanches, dont quelques-unes étaient inégales. C'est pour cela que le même tronc présentait quelque chose d'extraordinaire, savoir, qu'immédiatement au-dessous des émulgentes, il se fléchissait dans un trajet de deux ou trois doigts. Cette flexion ne pouvait être imputée aux vertèbres, puisque je voyais qu'elles étaient bien placées et en bon état. Mais, pour revenir aux viscères, les glandes du mésentère n'étaient ni petites, ni dures, ni d'une couleur noire, du moins extérieurement, mais rougeâtre. L'appendice vermiforme était trop court de deux travers de doigt, très-mince et tout-à-fait solide, de sorte qu'il semblait n'avoir jamais eu de cavité. Quant au foie, on était porté à douter s'il avait toujours été sain; car le lobe droit présentait, à un endroit qui était fort près du lobe gauche, et d'où il continuait à s'étendre en bas, contre l'état habituel, une face convexe non polie et blanchâtre. En le coupant à cet endroit, à une certaine profondeur, on trouvait la même couleur, et la substance approchait de la nature du ligament. — Il me reste à parler, comme je l'ai promis, des parties génitales. L'une et l'autre trompe étaient adhérentes chacune à leur ovaire, de sorte qu'on ne voyait ni leurs franges, ni l'orifice placé au milieu d'elles; mais, dans l'intérieur des ovaires, il y avait des hy-

datides. Le fond de l'utérus ayant été coupé, je vis, au milieu de sa face postérieure, une excroissance arrondie, légèrement saillante, qui paraissait d'abord formée d'espèces de vésicules; mais, en la coupant, on trouva qu'elle était formée par la substance solide de l'utérus. Comme je voulais faire passer un stylet du fond de ce viscère dans le vagin, et que je ne le pouvais pas, j'incisai le col, et je trouvai que les parois de sa partie inférieure étaient réunies, ainsi que celles de l'orifice même de l'utérus, de sorte qu'il ne restait aucun passage, si ce n'est peut-être un bien étroit.

12. Ce qui prouve peut-être qu'on peut facilement rapporter ces sortes d'adhérences à quelque déchirure, comme je l'ai dit (1), qu'on aura laissée à la suite d'un accouchement difficile, c'est que, sur l'une et sur l'autre femme, on trouva l'occlusion des trompes, et leur adhérence avec les ovaires. En effet, Abr. Cyprianus (2) remarqua que les trompes étaient dans ce même état, comme on le voit aussi dans un dessin (3) qu'il a ajouté à la description, sur une femme qui, à la suite d'un quatrième accouchement difficile, et surtout de violences exercées par une accoucheuse ignorante, éprouva une inflammation très-grave de l'utérus et des parties annexes, comme l'indiquaient des douleurs très-vives dans le ventre, surtout vers les lombes, et qui, après en être réchappée avec peine, était devenue stérile pour le reste de sa vie; or elle vécut encore dix ans. Mais ces accidents ont lieu par la même cause, ou par une autre semblable, chez des femmes (et plût à Dieu que le nombre en fût peu considérable) qui, ayant été fécondes, le seraient par conséquent. Cependant il est certain que les voies nécessaires à la conception sont bouchées ou embarrassées dès la naissance chez quelques-unes; et je ne parle pas seulement des voies cachées, mais aussi de celles qui sont accessibles à la vue ou au toucher, comme je l'ai dit ailleurs (4). Vous verrez aussi un double exemple de ce genre dans le célèbre Boehmer (5). Celui-ci disséqua une fille qui était entièrement privée de l'orifice du vagin, quoiqu'on ne vît aucune trace de cicatrice; et en disséquant une femme, à qui le mari n'avait jamais pu pratiquer le devoir conjugal, il trouva bien l'orifice de la vulve ouvert; mais au lieu d'un vagin il y en avait deux, qui appartenaient à un utérus partagé en deux parties, comme chez les vaches et les brebis, et qui étaient assez étroits, d'après ce qu'il est facile de comprendre, pour que ni l'un ni l'autre ne fussent capables de recevoir un homme. Mais parmi ces occlusions ou ces empêchements, qui sont accessibles à la vue ou au toucher, il en est qui pourraient être détruits, et d'autres qui ne le pourraient pas. Ceux-là, en effet, peuvent facilement être détruits, qui consistent en une membrane tendue devant l'orifice du vagin, ou en des espèces de bandelettes, dont une a été trouvée par moi unissant entre elles les parois du vagin sur une petite fille, comme je vous l'ai écrit (1). Mais qui détruira ceux qui seraient comme ceux que j'indiquais tout-à-l'heure sur cette femme mariée, d'après Boehmer?

13. Au reste, j'ai reconnu, soit plus haut, soit ailleurs, que la cause d'une adhérence accidentelle, ou d'une occlusion, peut dépendre aussi non-seulement d'une déchirure ou d'une inflammation, mais aussi d'une érosion, soit qu'elle soit la suite d'une maladie vénérienne ou de flueurs utérines; car je crois qu'on peut, si par hasard on le veut, rapporter à l'existence antérieure de ces flueurs, même sur des filles très-saines, telle que celle dont je vous ai décrit la dissection dans la quarante-sixième Lettre (2), une petite membrane blanchâtre qui bouchait la partie inférieure du col, voisine de l'orifice de l'utérus. Mais il faut que ces flueurs soient âcres, et non semblables à celles qui ont lieu fréquemment, et sur lesquelles je vous ai envoyé plusieurs observations de moi dans la quarante-septième Lettre. A ces observations vous pourrez réunir celle que je vais rapporter, quoiqu'à raison d'autres objets d'un grand intérêt qu'elle renferme, je vous l'eusse envoyée plus volontiers, si je l'avais eue, à l'époque où je vous ai écrit les cinquantième, cinquante-deuxième et cinquante-troisième Lettres.

14. Une femme, âgée d'environ soixante

(1) N. 10.
(2) Epist. ad Millington.
(3) Tab. 2.
(4) Epist. 46, n. 11 et seq.
(5) Vid. Act. Erud. Lips., a. 1758, m. januar.

(1) Epist. 50, n. 51 et seq.
(2) N. 17.

ans, était morte d'apoplexie en quatre jours seulement. En ayant passé trois chez elle, on la porta enfin le quatrième à l'hôpital. Déjà elle était entièrement accablée par la maladie, au point qu'on ne put tirer quelque indice d'une paralysie grave du côté gauche, que de ce qu'on avait ouvert les veines à droite chez elle. J'enseignais alors l'anatomie au gymnase ; c'était dans cette saison très-froide, qui continuait à être très-incommode pour tout le monde, vers la fin de janvier de l'an 1758. On y transporta le cadavre, dont la plupart des parties furent disséquées, surtout le cerveau, et cela huit jours environ après la mort, en présence de Caldani, qui voulut venir de Bologne, et assister à tous mes exercices publics de cette année par honnêteté pour moi.

Examen du cadavre. Le crâne était tellement adhérent à la dure-mère, qu'on ne put l'enlever sans de très-grands efforts. Les vaisseaux étaient distendus par la pie-mère ; la substance du cerveau était desséchée et dure, ce qui provenait, je crois, de la violence du froid, qui avait certainement congelé, et formé en plusieurs lames la sérosité sanguinolente, que je trouvai en grande quantité dans le ventricule latéral gauche. Au reste, quoiqu'il y eût peu de sang noir, concrété et fort dur dans l'extrémité postérieure du même ventricule, et que la base de celui-ci parût comme affaissée et formant une cavité qui contenait ce sang, cependant je conjecturai, d'après cette quantité de sérosité que j'ai indiquée, et qui ne pouvait pas provenir de si peu de sang, que celui-ci et la plus grande partie de cette sérosité étaient passés à travers une rupture du septum lucidum du ventricule droit dans le ventricule gauche. Et je ne fus point trompé dans ma conjecture ; car, à l'ouverture du ventricule droit, je ne vis point de sérosité, si ce n'est qu'il y en avait par hasard un peu dans l'extrémité antérieure ; mais je vis tant de sang semblable à celui que j'ai décrit dans le ventricule gauche, et qui était noir, concrété, et ayant même la dureté que produit la gelée, que je remarquai que ce ventricule était très-dilaté dans son entier, et que la substance du cerveau était considérablement amincie non-seulement à la base, mais aussi au côté externe. Aucune lésion ne se manifesta dans le cervelet, ni dans la face externe de la moelle allongée ; mais je ne pus pas distinguer assez bien, à cause d'un grand épanchement de sang, et surtout des effets de la congélation, ce qu'il y avait à la face interne de la base des ventricules, surtout de celui du côté droit, à quel degré et dans quel état était cette lésion, ni principalement dans quelles parties de cette base elle se trouvait. La poitrine qui avait été ouverte auparavant, présenta, comme je l'avais vu d'autres fois, deux trous au lieu d'un, à l'endroit du diaphragme que traverse la veine cave. Je remarquai dans le cœur qui était gros, comme le reste du corps l'était aussi d'une manière assez remarquable, de petites lames osseuses placées sous les valvules de l'aorte, et au voisinage de la face interne de la même artère, et non-seulement là, mais aussi çà et là dans le reste du tronc. Bien plus, la partie où se terminait son arc, et l'arc lui même étaient dilatés, et l'on y voyait en outre une certaine inégalité de surface, et une couleur insolite. En disséquant le ventre, on rencontrait dans le tronc de la même artère, soit des lames osseuses, soit des inégalités de surface plus considérables, et même çà et là des espèces d'érosions sanguinolentes. Je vis tout cela se propager aussi jusque dans les iliaques ; les crurales étaient également raides là où elles descendaient dans les entre-cuisses, et osseuses dans le pli du jarret, comme je le remarquai du moins sur une. Il y avait certainement aussi dans l'une des carotides de petites lames osseuses, et les artères spermatiques elles-mêmes présentaient une dureté qui annonçait un commencement d'ossification. Enfin, une matière assez abondante, épaisse et d'un blanc tirant sur le cendré, qui souillait le col de l'utérus et la partie voisine du vagin, indiqua que la femme avait eu des flueurs utérines ; ce qui m'a fourni l'occasion de vous envoyer cette observation dans cette Lettre. Après avoir vu que la partie inférieure du vagin et son orifice lui-même, qui était très-large, étaient rouges, ainsi que la partie inférieure voisine de cet orifice, je continuai à diriger le scalpel vers les parties supérieures, et je vis cette matière ; je remarquai aussi que l'orifice de l'utérus et son col étaient également très-larges. Je vis sur la face interne du fond de l'utérus, qui du reste était polie, de petits vaisseaux sanguins assez nombreux et serrés, irrégulièrement disposés, qui, lorsqu'on appliquait les doigts par-dessous, se gonflaient parce

que le sang était sur le point de s'en échapper, comme je suis accoutumé de le voir sur les femmes qui ont eu leurs menstrues depuis peu.

15. Les petits vaisseaux se présenteraient dans un état semblable, je crois, à celui qui examinerait la membrane interne du nez affectée de coryza; car je vous ai suffisamment écrit ailleurs (1) que les médecins anciens ont reconnu, aussi bien que les modernes, que les flueurs utérines de cette espèce sont comparables à cette affection. J'ai aussi suffisamment écrit sur ce qui fut également observé dans cette dissection relativement aux causes de l'apoplexie sanguine et de l'hémiplégie. Je vous ai même fait connaître ailleurs (2) les effets d'une température très-froide, que je trouvai dans le crâne d'un cadavre. Quand vous aurez comparé ces effets avec ceux dont il est question dans cette histoire, et qui ont été observés dans un temps un peu moins froid, et les uns et les autres avec la dissection faite par le célèbre professeur de Leipsick, Quelmatz (3), sur un vieillard qui était mort d'un froid violent en voyage au mois de janvier, vous vous étonnerez que les ventricules du cerveau ne continssent sur celui-ci qu'une lymphe visqueuse, non congelée; car quoique le cadavre eût été réchauffé auparavant à une douce chaleur, cependant bien que la même chose eût été faite encore mieux sur mon premier sujet, la sérosité qui s'était concrétée dans les mêmes ventricules ne se dégela pas. Et certes, ce vieillard disséqué par moi, et cette vieille femme n'étaient pas morts de la violence du froid en voyage, mais ils s'étaient éteints l'un et l'autre dans des lits à l'hôpital; de sorte que je dois croire que le froid qui tua le vieillard de Quelmatz ne fut pas aussi vif qu'il le fut alors ici, ou plutôt que son cadavre fut transporté dans un lieu chaud, beaucoup plus promptement que ceux de nos sujets qui étaient restés à découvert.

Pour ce qui concerne les lésions des artères observées sur la même vieille femme, vous pouvez vous souvenir sur combien de cadavres je les ai vues, et comment j'en ai conclu que la circulation du sang était lésée (1). Mais comme ces lésions existaient ici davantage dans les artères inférieures, et que par conséquent le sang ne pouvait y circuler qu'avec moins de facilité, je croirais qu'étant poussé dans les vaisseaux supérieurs, il se répandit en quantité d'autant plus grande dans le cerveau de la vieille femme. Mais après avoir remarqué que plus les artères s'éloignaient du cœur en descendant, plus leurs lames osseuses étaient grosses, ne vous rangez pas tout de suite à l'opinion de ceux qui font cette objection à Boerhaave, lequel fait dépendre de l'impulsion trop forte du sang, qui a lieu près du cœur, l'ossification des artères, vous souvenant de ce que je vous ai dit en plus d'un endroit qu'on peut lui répondre. Car j'ai vu plus d'une fois ce que j'observai sur cette femme, quoique je ne l'aie jamais vu sur un aussi grand nombre d'artères qu'il est arrivé à Buchwald (2) de le voir. Ce médecin ayant trouvé sur un vieillard décrépit l'aorte seulement cartilagineuse dans presque toute la longueur qui s'étend depuis le cœur jusqu'à sa courbure, et ossifiée, avec ses branches, depuis là jusque dans presque toutes les parties du corps, remarqua cette chose singulière, que plus les artères des extrémités approchaient des mains et des pieds, plus elles étaient ossifiées. Plût à Dieu qu'il eût pu faire connaître les incommodités de ce vieillard et son genre de mort, comme il a parlé par conjecture dans son Étiologie (3) de quelques signes propres à ces états!

16. Maintenant il faudrait revenir de ces maladies, communes à l'un et à l'autre sexe, aux affections propres des femmes, si je ne vous avais donné sur celles-ci tant de détails dans la quarante-huitième Lettre qui est très-longue, que j'ai à peine à y ajouter ce qui suit sur les accidents de la gestation, ou sur ceux de l'accouchement, soit pour la mère, soit pour le fœtus. Relativement à la gestation, pour passer sous silence que je ne me repens pas de ce que je dis de l'influence de l'imagination de la mère sur le fœtus, après être tombé sur quelques écrits publiés par des hommes très-savants, et qui ne prouvent rien tant que ceci, que les esprits, même supérieurs,

(1) Epist. 47, n. 11.
(2) Epist., 13, n. 15.
(3) Progr. quo frigoris acrioris in corp. hum. effectus exp.

(1) Epist. 26, n. 32.
(2) Obs. quadrig., obs. 3.
(3) § 13.

ne peuvent éviter les difficultés qui se présentent à eux pour expliquer autrement que par cette influence certains exemples qui ne peuvent être niés ni compris, sans se jeter tout-à-fait dans des difficultés plus grandes, si on a égard à ce qui suivrait des explications proposées ; pour donc passer cela sous silence, entre autres observations de Boehmer (1), que j'ai citées fort souvent comme elles le méritaient, vous en lirez une (sans parler d'autres histoires relatives à une affection hypochondriaco-hystérique, à une hydropisie de l'ovaire, et à un enfant né avec un hydrorachitis) qui appartient surtout à ce sujet, et qui augmente le nombre des exemples des fœtus trouvés dans la trompe de Fallopia. — Quant aux observations d'un accouchement malheureux, le célèbre Kierling (2) en a rapporté deux, que vous réunirez, comme les autres, au *Sepulchretum*. L'une est celle d'une accouchée, qui mourut d'une inflammation de l'utérus, le neuvième jour de l'accouchement. L'autre est celle d'une femme en couches, qui mourut avec ses deux enfants dont elle accoucha. Pour moi, il m'est arrivé de n'avoir qu'une seule observation qui se rapporte à ceci ; et, quelle qu'elle soit, je vous la décrirai ici d'autant plus volontiers, que j'ai promis ailleurs (3) de le faire peut-être.

17. De jeunes étudiants m'avaient apporté d'ailleurs un fœtus du sexe féminin, pour en faire la dissection dans l'hôpital, vers le milieu de mars de l'an 1751. Celui qui le leur avait donné avait dit qu'il avait neuf mois, qu'il avait vécu deux heures, et que sa mort avait été assez promptement suivie de celle de la mère ; qu'il ignorait de quel genre de maladie celle-ci était morte, mais qu'il était certain que ces accidents avaient eu lieu deux jours auparavant. Ces dernières circonstances pouvaient être vraies, mais je doutai beaucoup que les premières le fussent aussi ; car la grandeur de tout le corps du fœtus semblait annoncer qu'il était beaucoup plus jeune, et le cordon ombilical, qui n'avait point été lié, paraissait démontrer qu'il n'avait pas vécu, ce qui semble en outre confirmer ce que je trouvai en le disséquant.

Examen du cadavre. En effet, à l'ouverture de la poitrine, je trouvai les poumons d'un rouge très-brun, et je vis des portions de ces viscères, posées sur l'eau, s'enfoncer aussitôt. Quand l'abdomen eut été ouvert, un grand épanchement de sang se présenta dans la cavité du ventre. Ce sang ayant été enlevé, on ne voyait aucun intestin, à l'exception du rectum et d'une certaine portion du colon qui se continuait avec lui ; mais on ne voyait nulle part ni le mésentère, ni la plus grande partie du mésocolon. Ayant alors remarqué que toute la face convexe du foie était adhérente au diaphragme et aux muscles voisins de l'abdomen, tandis que l'autre face, c'est-à-dire la face concave, était assez inégale, je fus persuadé de ce qui était, c'est-à-dire que je trouvai rassemblé au-dessous de cette face tout ce qui semblait manquer des intestins et du mésentère, et qui était couvert d'une membrane un peu épaisse, tenace, que des espèces de petits grains de sable rendaient rude au toucher, et qui était attachée à cette face du foie. La même face, qui était corrodée ou déchirée dans une assez grande étendue, fit voir d'où une si grande quantité de sang s'était écoulée dans le ventre. Néanmoins le sang s'écoula en grande quantité de la veine cave quand on la coupa, bientôt après, à la région du diaphragme; ce sang était noir, ainsi que celui qui était épanché dans le ventre, et que celui qui se trouvait dans les vaisseaux de tout le corps. Je passe sous silence les autres objets qui ne sont point de ce sujet, puisque je démontrai qu'ils étaient dans l'état naturel sur ce fœtus. Je rappellerai seulement que, comme il y avait du méconium dans quelques intestins supérieurs, il n'y en avait point dans le rectum ; ce qui, joint à la petitesse des viscères, qui répondaient au reste du corps, confirmait que le fœtus n'avait pas neuf mois, surtout quand on considérait en outre l'extrême mollesse des parties, principalement du cerveau. En effet, quand j'eus ouvert le crâne, je vis la substance du cerveau et du cervelet, qui était presque diffluente comme de la gélatine. Du reste, on n'observa aucune fétidité sur tout le corps, ni aucun indice de putridité ; mais toutes les membranes résistaient outre mesure au scalpel, et aux ongles, quand par hasard on voulait les déchirer.

18. Celui qui saurait d'une manière certaine ce qui avait précédé ou accom-

---

(1) Vid. Act. Lips., a. 1758, m. januar.

(2) Dissert. de utero post partum inflamm., § 14 et 16.

(3) Epist. 39, n. 28.

pagné l'accouchement, ou qui aurait examiné le placenta, pourrait peut-être conjecturer la cause des objets que je vis sur ce fœtus, non pas de tous, mais de quelques-uns, et surtout de l'épanchement de sang. Vous vous souvenez que je vous ai parlé ailleurs (1) de cet épanchement de sang sur le fœtus par suite d'une déchirure du foie; mais il faut passer actuellement à un genre de maladies bien différentes. Adieu.

(1) Epist. 48, n. 19 et seq.

LXVIII[e] LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

QUELQUES MOTS SUR LES FIÈVRES ; DÉTAILS PLUS ÉTENDUS SUR LES TUMEURS.

1. Après la quarante-huitième Lettre, qui est la dernière de celles qui traitent des maladies du ventre, les autres que je vous ai écrites ensuite appartiennent aux affections qui existent dans tout le corps, ou qui, si elles existent dans certaines parties, exigent plutôt les soins du chirurgien que ceux du médecin. Devant donc observer actuellement l'ordre que je suivais alors, je commencerai par les fièvres et les tumeurs, et je dirai peu de choses des premières, mais je traiterai un peu plus longuement des secondes.

2. Relativement aux fièvres, comme c'est par une maladie coexistante avec elles qu'elles sont principalement nuisibles, et qu'elles causent la mort, et que souvent même elles naissent de cette maladie et sont entretenues par elle, vous comprenez facilement combien il importe de connaître le siége et la nature de cette maladie concomittante. Mais, de même que la dissection fait découvrir quelquefois l'un et l'autre, comme une inflammation des viscères, ou quelque ulcère, de même il est assez fréquent qu'elle ne fasse voir ni l'un ni l'autre ; cas dont les exemples s'offrent d'eux-mêmes, et dont je vous ai rapporté quelques-uns d'après les feuilles de Valsalva, lorsque je vous ai écrit (1) sur les fièvres. Cela est d'autant plus malheureux, quand ces fièvres, comme il arrive souvent, sont pernicieuses et attaquent dans le même temps un grand nombre de sujets, c'est-à-dire quand elles sont malignes et épidémiques; car il importe moins alors d'attaquer la fièvre que cette force maligne qui y est jointe, et qui est spéciale dans presque chaque constitution, ce qui augmente beaucoup la difficulté. Et certes, si vous ne combattez pas surtout cette dernière, vous agissez comme si vous vous efforciez de triompher d'une fièvre produite par la morsure d'une vipère, avec des remèdes anti-fébriles, et en négligeant le venin, pour me servir de l'exemple dont je vois que Quesnay s'est servi dans l'Histoire de l'Académie royale des Sciences de Paris (1). Il faut donc rendre des actions de grâces au Dieu tout puissant de ce qu'il nous a donné, contre une maladie extrêmement obscure et variée, un remède dont le mode d'action est inconnu, mais dont l'expérience a confirmé les propriétés, du moins contre certaines fièvres pernicieuses; je parle de l'écorce du Pérou. Quoique ces fièvres paraissent accompagnées d'une malignité différente, à en juger par les causes externes et les symptômes, ce remède peut triompher également des unes et des autres, ainsi que de leur différente malignité, comme me l'ont appris mes observations et celles des autres. Et la matière qui aura commencé à se séparer du sang pour se porter vers la peau ou vers les articulations, et qui de là aura été repoussée à l'intérieur par la violence du froid extérieur, ne s'oppose pas à l'efficacité salutaire du quinquina; car ce remède a très-bien guéri un car-

(1) Epist. 49, n. 2, et n. 12 et eq.

(1) A. 1753.

dinal qui avait été pris d'une fièvre très-maligne après cet accident, comme je vous l'ai écrit longuement ailleurs (1), de même que le célèbre de Haller, qu'une fièvre très-violente avait presque accablé, avec un érysipèle de la face, à la suite d'une rétropulsion analogue de la goutte, comme il le raconte lui-même dans les notes qu'il a faites à la cent cinquante-deuxième des dissertations qu'il a recueillies et publiées par amour pour le bien public, et qui sont relatives à l'histoire et au traitement des maladies. C'est donc à dire qu'il faut moins faire attention à ces accidents qu'à ce que je dis alors, savoir qu'il faut voir si les fièvres sont périodiques, c'est-à-dire si elles ont une intermittence, ou du moins une rémission, afin qu'on puisse espérer qu'en employant le quinquina à temps et convenablement, on les chassera, ainsi que la malignité qui les accompagne. En effet celui-ci chasse, pourvu qu'il y ait retour périodique, non-seulement ce qui est fébrile, mais aussi ce qui ne l'est pas, et ce qui existe sans une fièvre manifeste, quoiqu'il ne réussisse peut-être pas toujours alors. J'ai écrit ailleurs (2) que cela a déjà été observé, et je pourrais actuellement confirmer, par une observation récente et évidente d'Ét. Weszpremus (3), que le même remède a également triomphé d'une migraine atroce et opiniâtre, qui avait des exacerbations toutes les quatre heures depuis deux semaines, et qui n'avait de rémission que deux heures après. Que si cette observation, qui a été recueillie et publiée l'an 1756, avait pu exister cinquante ans auparavant, époque où je parvins enfin avec peine à triompher, avec des remèdes nombreux et variés, d'une migraine (4) très-violente, qui revenait chaque jour le matin à la même heure, je n'en aurais certainement employé aucun avec plus de plaisir que le quinquina, ni peut-être avec plus de succès, bien que j'eusse ignoré sa manière d'agir.

3. Et plût à Dieu que toutes les fièvres malignes et épidémiques, dont j'avais commencé à parler, fussent périodiques! Comme toutes sont accompagnées d'une force de malignité variable et obscure, nous aurions dans cette écorce un médicament que nous pourrions employer non sans espoir, quoique nous ignorions comment il agit. Mais très-souvent elles sont synoques; et quand on dissèque les corps de ceux qu'elles ont enlevés, ils ne présentent rien, comme je l'ai dit au commencement, qui fasse connaître le siége particulier de la maladie principale, ni sa nature, ou ils présentent bien des lésions de viscères graves et évidentes, mais que l'on comprend facilement avoir été produites par une autre maladie principale latente, quand on les compare avec ce qui a été observé sur les malades. Je m'explique : la fièvre inflammatoire des viscères, par exemple, laisse voir sur les cadavres des viscères enflammés, soit qu'elle ait été bénigne ou maligne; mais si elle est bénigne, on soulage les malades en répétant les saignées; et si elle est maligne, par ce moyen elle empire, et elle tue plus promptement. La cause de la différence est une autre maladie principale concomittante, comme dans cette fièvre de Rouen, décrite par le célèbre Malouin (1), et qui enleva en peu de temps beaucoup de monde dans cette ville, vers la fin de l'année 1753. Car, par l'effet de l'acrimonie maligne d'une matière qui irritait l'estomac et les intestins, on voyait enfin se déclarer cette inflammation, qui fut trouvée dans les viscères dégénérant déjà en gangrène, toutes les autres parties étant intactes, surtout la tête, qui, du reste, avait éprouvé une douleur sympathique qui augmentait de jour en jour, et du délire. Ce fut donc sagement et utilement que le collége des médecins de Rouen arrêta qu'il ne fallait point alors faire attention à l'inflammation qui était nulle au commencement, ou qui se développait accidentellement dans le progrès du mal, mais qu'il fallait s'occuper d'évacuer par les premières voies une matière très-âcre, parce que si on la laissait à l'intérieur, on avait bien plus à craindre une irritation permanente, qu'une irritation passagère produite par des évacuants surtout fort doux. Or, vous ferez bien d'ajouter au *Sepulchretum* ce qui fut trouvé sur ces cadavres et sur d'autres (à des époques où régnèrent d'autres fièvres épidémiques), dont vous trouverez le résultat de la dissection d'un dans le

---

(1) Epist. 49, n. 30 et seq.
(2) Ibid., n. 29 in fin.
(3) Obs. med. 4.
(4) Epist. 1, n. 11.

(1) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1753.

même auteur, ainsi que ce qui avait été observé après des fièvres pestilentielles qui avaient attaqué, dans le cours de ce siècle, des hommes ou des bœufs (ce qui a eu lieu beaucoup plus souvent, et en beaucoup plus d'endroits); car il existe des examens de cadavres de ces animaux qui ont été décrits soit par des médecins de notre pays, soit par des médecins étrangers. Cependant, vous songerez toujours que les inflammations ou les gangrènes, ou les autres lésions des viscères qui s'offrirent à la dissection, étaient évidemment l'effet de la maladie principale latente, plutôt que la maladie elle-même. Vous verrez même que quelques objets, qui ont été présentés comme étant contre nature dans ces dissections, avaient peut-être pu se trouver dans l'état naturel, comme, par exemple, lorsque vous verrez qu'on a noté çà et là, sur des bœufs morts d'une maladie contagieuse, la trop grande plénitude de la vésicule du fiel, et que quelques-uns ont même regardé cette plénitude comme la cause de la dysenterie qui avait tourmenté ces animaux, ainsi que de l'inflammation et du sphacèle des intestins, croyant que la vésicule avait fait passer dans ces organes une quantité d'autant plus grande de bile corrosive, qu'elle en était plus engorgée. A peine un seul médecin, que je sache, Mauchart (1), pensa-t-il qu'il fallait expliquer le fait autrement, soit qu'il conjecturât que la vésicule est moins distendue par la bile que par les molécules de l'air qui entre en expansion dans une bile altérée, soit qu'il supposât (puisqu'il dit que cette expansion de l'air a été observée quelquefois, et non toujours), que les tuniques de l'intestin duodénum étant tuméfiées par l'inflammation, ou resserrées spasmodiquement, ou même comprimées par l'expansion des vents, la bile ne peut point s'écouler librement et complètement dans cet intestin par l'extrémité du conduit commun contractée par ces causes; ce qui fait qu'elle revient en trop grande quantité dans la vésicule, et la distend par conséquent, attendu surtout (il pouvait ajouter ceci) que plusieurs voies lui sont ouvertes dans la vésicule du bœuf par les conduits hépato-cystiques. Pour moi, avant de lire Mauchart, un autre motif de doute, peut-être plus facile, et tout-à-fait d'accord avec l'état habituel le plus fréquent, s'était présenté à mon esprit. En effet, la nature ayant convenablement établi que la bile doit s'écouler plus complètement lorsque l'estomac ou les intestins voisins sont remplis d'aliments, et pressent la vésicule par leur gonflement, et les bœufs refusant toute sorte de nourriture dès les premiers jours de la maladie qu'ils ont gagnée, je pensais qu'il en résulte que la vésicule, n'étant jamais comprimée, retient, en bien plus grande quantité qu'à l'ordinaire, la bile qui s'y écoule incessamment, et est distendue outre mesure par elle. Après avoir proposé ce motif de doute, quel qu'il soit, dans l'amphithéâtre d'anatomie, j'ai appris par une dissertation (1) qu'a publiée Ch. Gianella, mon intime ami du temps qu'il vivait, qu'il n'a pas déplu à ceux qui m'écoutaient, et nommément à ce célèbre professeur.

4. Quant aux tumeurs (car je vous avais écrit sur cette matière après avoir parlé des fièvres), leur siége et leur nature se manifestent fort souvent d'eux-mêmes, et se mettent complètement à découvert par la dissection, de sorte que vous pouvez, sans aucun doute, rapporter au *Sepulchretum* ce qui a été avancé et rappelé par un observateur exact, J.-Alb.-Henr. Reimar, dans une dissertation très-utile sur le gonflement des ligaments, appelé fongus des articulations. Et vous trouverez dans cette dissertation non-seulement des observations de ce gonflement des ligaments autour des articulations (quoique ce soient les principales), mais aussi des exemples d'autres tumeurs qui se sont présentées également aux jointures, surtout aux genoux, comme des tumeurs produites ou par une humeur âcre (2) accumulée dans la cavité de l'articulation, et corrodant les os et les cartilages, ou bien changeant ceux-ci (3) en une autre substance, et les gonflant, ou par des glandes mucilagineuses (4) tuméfiées, et donnant lieu à la lésion des cartilages et à celle des os, et réciproquement trouvant une cause d'augmentation de leur gonflement dans la diminution de la pression exercée par ceux-ci.

(1) Disput. de lue vaccar. Tubingensi, § 18.

(1) Dissert. inscripta, non semper ex cadaverum sectione, etc.
(2) § 48.
(3) § 53.
(4) § 50.

J'omets d'autres exemples que vous trouverez avec ceux-là, et qui ont été distingués, autant que possible, chacun par leurs propres signes, de sorte qu'ils donnent le désir de lire les autres que l'auteur n'a pas eu le temps d'y ajouter, nommément ceux de l'hydropisie des articulations (1) dont il avait proposé les caractères. Mais il explique en outre clairement les causes des signes, d'après ce que l'on voit dans les dissections, comme la surface arrondie d'un ganglion (2), sa mobilité et son ébranlement produit par une chute et par un coup donné à dessein, et, pour ne pas être trop long, l'expansion des os (3) dans le spina-ventosa, maladie dont il rapporte une observation, avec le résultat de la dissection ; car cette observation est d'autant plus remarquable, que la maladie avait attaqué la jambe, non pas d'un enfant, mais d'un homme âgé de vingt-quatre ans.

Du reste, vous trouverez ailleurs d'autres observations et d'autres dissections relatives à des expansions des os, que vous ajouterez au *Sepulchretum*. Car, outre celles qu'Abr. Cyprianus (4) dit avoir rencontrées fort souvent, il en existe une autre qui a été faite et décrite longuement par Fréd.-Jac. Tittmann. Lorsque vous lirez ces exemples d'expansion des os que j'ai cités, et d'autres, vous remarquerez facilement que cet état est dû à une quantité d'humeur dépravée qui regorge dans les os, et qui pousse en dehors leurs parois, lesquelles cèdent facilement dès que la même humeur a ramolli les fibres osseuses et les lames intérieures, et qu'elle les a corrodées et dissoutes à tel point, qu'il ne reste plus que très-peu de lames extérieures ; car un os perd sa dureté de l'une et de l'autre de ces manières. Vous verrez plusieurs histoires de ce changement indiquées par le célèbre Morand (5), là où il parle de cette transformation étonnante, qu'il vit lui-même. Lisez, si vous voulez, ce même cas, et un autre qui s'offrit peu d'années après à l'illustre professeur de Leipsick, Ludwig (1). Vous verrez dans ce dernier que certains os étaient tellement ramollis, qu'ils cédaient à une légère pression du doigt, et que la lame externe d'autres os était amincie au point de laisser apercevoir les cellules sous-jacentes ; tandis que dans le premier la même lame externe était réduite, en quelques endroits, à la forme d'une gaîne membraneuse dans les os de la cuisse et de la jambe, dont la substance solide était dissoute, portée, à ce qu'il semblait, dans le réservoir du sang, et rejetée par les voies de l'urine ; car le sédiment de celle-ci était excessivement abondant, et il l'était plus alors que les membres étaient dans un plus mauvais état ; il était d'ailleurs d'une nature particulière, c'est-à-dire blanc, terreux, crétacé et soluble par le vinaigre, ou par d'autres acides : or, il est certain (2) que les os dans lesquels on injecte de ces sortes d'humeurs, se ramollissent.

En lisant cela, vous vous rappellerez peut-être une observation de Zeller (3). Car l'odeur aigre qui s'élevait de l'abdomen ouvert d'un enfant de onze ans était très-remarquable et très-pénétrante ; or, cet enfant était rachitique, et ses os étaient si mous, que le tibia, qui était courbé, et d'autres purent être coupés facilement et sans peine avec le scalpel. Il est donc moins étonnant que cet enfant eût des nœuds autour des articulations, comme les rachitiques ont coutume d'en avoir, et que ces nœuds fussent remarquables là où le sternum se joint aux côtes des deux côtés ; or, ces nœuds coupés répandirent également du sang.

Au reste, il est croyable que la même humeur dépravée qui ramollit ou dissout les fibres osseuses, corrode les petits vaisseaux qui portent le sang, et, par suite de l'épanchement de celui-ci, rend la moelle sanguinolente et semblable à cette humeur que Morand trouva dans l'intérieur des os dont je parle. De son côté, Ludwig vit la moelle remplie de grumeaux de sang dans quelques os, tandis que dans d'autres il la trouva à peine congelée, mais très-molle et presque fluide, et même fluide et presque aqueu-

(1) § 46.
(2) § 65.
(3) Epist. ad Millington.
(4) Dissert. osteo-steatom. cas. rarior., etc.
(5) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1753.

(1) Progr. observ. in cadav. cujus ossa emollita erant, propon.
(2) Vid. Epist. 58, n. 7.
(3) Disput. de morbis ex structura glandular., c. 2, n. 15.

se. Je rappelle ceci pour que vous compariez cette moelle avec cette huile médullaire que je vous ai écrit ailleurs (1) avoir vue dans une exostose du tibia d'un homme, et dans la cavité du même os qui répondait à l'exostose, et qui était également liquide et abondante ; car si elle n'est pas abondante, elle ne peut point pousser en dehors les lames ramollies des os, comme je le dis alors, et comme je l'ai dit un peu plus haut. Aussi dans l'observation de Morand l'os de la cuisse jusqu'au trochanter externe et les extrémités du péroné étaient épaissis, tandis que l'épaisseur du crâne était deux fois plus grande que dans l'état naturel ; car le sang qui se trouvait entre les deux tables de celui-ci ayant été exprimé au moyen d'une longue compression, un aussi grand amincissement succéda à une aussi grande épaisseur. Vous pouvez donc ajouter ceci à ce que je vous ai écrit (2) alors sur les tumeurs des os et sur leur ramollissement (3) ; car vous comprendrez par là que certaines choses se trouvent confirmées encore davantage, et que d'autres peuvent quelquefois se passer et s'expliquer un peu différemment sur différents sujets.

5. Maintenant, des tumeurs de parties très-dures passons à celles d'une partie très-molle, c'est-à-dire de la membrane adipeuse. Outre celles que j'ai indiquées ailleurs (4), il m'est arrivé d'en examiner depuis deux autres.

6. Une vieille femme était morte à l'hôpital, à l'époque de l'ouverture du cours public d'anatomie, l'an 1755. Son cadavre ayant été transporté au gymnase, faute de meilleur, je l'examinai ; et comme on ne savait rien de certain sur le compte de cette femme, si ce n'est qu'elle était morte d'une manière insensible, je remarquai, pour omettre d'autres détails, et entre autres choses, que les ongles des pouces des deux pieds se développaient en forme d'une petite corne qui se contournait également de part et d'autre au-dessus des deux ou trois doigts voisins ; je remarquai, dis-je, que de la partie antérieure et moyenne de la cuisse gauche il s'élevait, dans le sens de la longueur de celle-ci, une tumeur demi-sphérique, dont le diamètre avait plus de deux travers de doigt, et qui était assez molle pour pouvoir en imposer pour un méliceris. La peau avait sur cette tumeur la même couleur que partout ailleurs, et elle n'avait nulle part aucune teinte ictérique, mais elle présentait seulement une gale légère. Je dirai ce que contenait la tumeur, et comment elle le contenait, quand j'aurai fait connaître ce que j'observai dans l'examen des viscères.

Examen du cadavre. Dans le ventre, les intestins étaient flasques, surtout le rectum, que des hémorrhoïdes tuméfiées en dedans avaient mis en mauvais état. La rate était un peu plus grosse que dans l'état naturel. La vésicule du foie contenait une bile jaunâtre, dans laquelle était un calcul d'une forme sphérique, plus volumineux qu'une très-grosse aveline, d'une couleur noire, mais présentant à l'extérieur des espèces de points un peu gros et d'un blanc jaune, dont un était saillant. Vous comprenez pourquoi j'ai noté plus haut que la femme n'avait point une couleur ictérique. Vous pouvez donc réunir cette observation à tant d'autres que je vous ai citées autrefois (1) ; et pour que vous n'ayez point à regretter les autres remarques que je fis sur ce calcul, apprenez qu'aussitôt que je l'eus enlevé, je le jetai dans de l'eau médiocrement chaude, et qu'il s'enfonça sur-le-champ; que l'ayant ensuite repris et posé doucement bientôt après sur la surface de l'eau, il s'enfonça de nouveau aussitôt. Après cela, l'ayant mis de côté, je l'examinai ce même jour, et voyant qu'il s'était séparé de lui-même en grande partie en plusieurs morceaux noirs, je les mis dans du papier ; je pris de nouveau ces morceaux, vers le quarantième jour, et j'en mis plusieurs des plus petits, et le plus gros de tous, sur la surface de l'eau ; ils surnagèrent tous d'abord, mais une minute ne s'était pas encore écoulée, que ce gros morceau s'enfonça, ainsi que les autres, peu de temps après. Je retirai donc celui-là, et l'ayant mis de nouveau sur l'eau, il s'enfonça aussitôt. Ayant approché d'une petite flamme deux des morceaux que je n'avais pas mis dans l'eau, ils prirent feu, mais ils ne conservèrent pas la flamme, ne se liquéfièrent pas, et rendirent une odeur de plume brûlée. Mais apprenez d'autres

(1) Epist. 50, n. 60.
(2) Ibid., n. 57 et seq.
(3) Vid. etiam epist. 58, n. 6 et seq.
(4) Epist. 50, n. 22 et seq.

(1) Epist. 37.

choses que j'observai sur l'un des ovaires, sur les trompes et sur l'utérus, pour les réunir à des lésions semblables que je vous ai décrites ailleurs. Cet ovaire égalait une très-grosse noix, et était formé de membranes blanches et dures, qui interceptaient de l'eau. Les deux trompes étaient tellement confondues avec les ligaments larges de l'utérus, que leur grosse extrémité ne se voyait pas. Le fond de l'utérus présentait d'un côté, à l'intérieur, deux ou trois excroissances, et de l'autre, le commencement d'une seulement. Toutes ces excroissances étaient formées d'une substance blanche, qui, dans la plus grosse, était composée de membranes blanches qui embrassaient des cellules pleines d'eau. La forme de cette excroissance était ovalaire dans le sens de la longueur de l'utérus, et elle se continuait avec la membrane interne de ce viscère par un pédoncule un peu gros, mais beaucoup plus mince qu'elle, sur la face antérieure de l'organe. Sur cette face, il y en avait aussi deux autres qui se continuaient avec la même tunique, non point par un pédoncule, mais par toute la base, et qui étaient déprimées, sans contenir de l'eau. A la poitrine et au cou (car je ne touchai pas à la tête) je remarquai deux choses relatives aux vaisseaux. L'aorte pectorale était parsemée intérieurement de taches blanches, qui annonçaient qu'il s'y serait formé de petites lames osseuses, si la vie eût été plus longue. Quant à la veine jugulaire externe gauche, qui descendait le long du cou, elle se divisait au milieu de son cours en trois parties, qui, après avoir formé trois isles, se réunissaient de nouveau après un trajet d'environ trois doigts. Mais ce dernier état est plutôt rare que morbide, et le premier est très-fréquent à cet âge. Actuellement, je reviens à ce que j'ai promis, savoir, à la tumeur demi-sphérique, qui simulait sur la cuisse un méliceris par cela même qu'elle n'était pas pendante par un pédoncule, et que l'un de ses hémisphères était caché sous la peau. Celle-ci ayant donc été incisée, il fut évident pour tous ceux qui étaient présents que ce n'était autre chose qu'une excroissance de la membrane adipeuse; car elle était entièrement formée par cette même membrane, qui était disposée en autant de parties parallèles, sans présenter avec elle aucune différence, si ce n'est que la graisse, qui était brunâtre ailleurs, était plus blanchâtre sur la tumeur. Du reste, il n'y avait point sous la peau d'autre membrane qui embrassât la tumeur en forme de kyste, et il n'existait au-dessous de celle-ci aucune interruption qui la séparât de la membrane adipeuse avec laquelle elle se continuait.

7. Je rapporterai maintenant moins longuement une autre observation d'une tumeur recueillie du vivant du sujet.

8. Un homme honnête, du territoire de Padoue, portait une tumeur semblable à une figue assez volumineuse, et pendante à l'une des cuisses par un pédoncule court qui n'était pas plus gros que le doigt. La tumeur était molle, de sorte qu'on comprenait au toucher que ce n'était point un sarcome, et qu'elle n'était pas distendue par une grande quantité d'humeur qu'elle aurait contenue. Elle avait la même couleur que le reste de la peau, dont elle ne différait que parce qu'elle était rendue inégale çà et là par des protubérances demi-sphériques, peu élevées cependant, et pas plus grosses que le bout du petit doigt. Elle n'était pulsative nulle part; elle n'était jamais douloureuse, même à la pression, et elle ne donnait jamais lieu à aucune incommodité, si ce n'est lorsqu'il fallait monter à cheval. C'est pour ce seul motif, joint à la crainte qu'elle ne grossît de plus en plus chaque jour, que cet homme me demanda si on pouvait la couper sans danger. En faisant attention à ce qui a été dit, et comme je voyais qu'il n'y avait d'autre vaisseau qu'une veine qui rampait sur la peau de la tumeur, et qui n'avait même pas en haut la grosseur d'une plume de pigeon, et que je me souvenais que des tumeurs semblables avaient été amputées avec succès, je répondis volontiers que oui, lors surtout que Jér. Vandelli, professeur public de chirurgie dans ce gymnase, et homme d'une très-grande expérience, eut dit qu'il en ferait l'excision. Il la fit en effet heureusement, au commencement de juin de l'an 1757; il s'écoula très-peu de sang, quoiqu'il eût fait la section un peu au-delà de l'origine du pédoncule; la cicatrice se forma facilement, et le sujet guérit très-bien en peu de temps.

Examen de la tumeur. La tumeur, qui pesait environ cinq onces, me fut envoyée, le matin même, par le fils de Vandelli, digne de son père et de ses savants aïeux; je la disséquai aussitôt sous ses yeux, et c'était exactement ce que j'avais pensé, c'est-à-dire une excroissance de la membrane adipeuse. Tel je

vous ai décrit ailleurs (1) le pédoncule de celle qui fut coupée par Valsalva, tel était celui-ci, c'est-à-dire qu'il avait la structure de la membrane adipeuse qui existe sur les sujets sains, et qu'il était composé d'une substance qui formait un certain nombre d'espèces de cylindres, et qui descendait dans le pédoncule, d'où elle se continuait dans l'intérieur de la tumeur, où elle était jaunâtre, molle, onctueuse, tumeur qu'elle formait en entier, ainsi que toutes ces petites protubérances demi-sphériques. Les parties dont elle était composée non-seulement étaient fort adhérentes à la peau, mais encore étaient étroitement unies entre elles çà et là, de sorte qu'avec les doigts seuls on ne pouvait pas les séparer les unes des autres. Cependant il n'y avait absolument d'autre tunique que la peau qui embrassât cette tumeur, comme nous le voyons dans les tumeurs cystiques; et la peau elle-même, quoiqu'un peu épaisse, ne pouvait point se séparer en deux lames; mais de petits vaisseaux sanguins se trouvaient çà et là au-dessous d'elle, surtout vers les parties supérieures.

9. Ces tumeurs que j'ai disséquées sont sans doute petites, comparativement à ces tumeurs volumineuses, dont je vous ai cité ailleurs (2) des exemples qu'il faut surtout voir dans Palfyn, et à ces autres plus volumineuses encore, du poids de soixante livres, ou plus, que des hommes célèbres (3) ont ajoutées à celles-là. Mais comme elles passent pour être semblables à celles qu'on appelle *cystiques*, et particulièrement *nattes*, vous comprenez qu'elles différaient des miennes, quoiqu'elles continssent de la graisse. Au reste, passons des tumeurs uniques et souvent assez grosses, à celles qui sont multiples et petites, ou du moins médiocres, et arrêtons-nous a celles dont j'ai à peine dit quelques mots dans la cinquantième Lettre, et dont les unes se développent sur la surface de la langue, et les autres sur presque toutes les parties du corps.

10. Dans le nombre des langues que j'ai disséquées cette année 1759 au gymnase, au mois de février, il y en avait une qui était gonflée, et sa ligne, qu'on appelle *médiane*, formait d'abord, dans un trajet d'un travers de doigt, à partir du bout, un sillon assez marqué et qui ne s'effaçait point quand on tirait les bords de la langue d'un côté et d'autre, et ensuite on ne la voyait nulle part. Bien plus, la partie moyenne et les parties latérales de la surface de cet organe étaient également occupées par des tubercules qui étaient disposés sans absolument aucun ordre, peu élevés, mais ayant l'épaisseur d'une ligne et demie de Bologne, d'une surface inégale et d'une couleur blanche, comme le reste de la langue. Ils s'arrêtaient près de l'endroit où auraient dû se trouver les dernières grosses papilles, dont la place était occupée par des tubercules très-petits, mais très-nombreux. Après ceux-ci venait toute cette partie sur laquelle s'élèvent d'ordinaire des glandes; mais elle n'en présentait aucun vestige; elle était entièrement plane et lisse.

11. On ne put pas savoir ce qui avait précédé, ni quelle était la cause de cet état de la langue, et quelle incommodité il produisait. On voit au contraire après quels accidents commença, et quels accidents produisit, non pas la destruction des glandes, mais leur augmentation de volume, et le développement très-prompt d'espèces de nouvelles glandes sur une grande partie du corps en dedans et en dehors; on voit cela, dis-je, d'après une histoire qui ne doit point être passée sous silence ici, qui me fut communiquée, l'an 1752, par Laur. Mariani, cité ailleurs, et par son gendre, Jos. Boni, digne de lui, et qui me fit d'autant plus de plaisir que j'avais pu voir, les années précédentes, une maladie peu différente, mais non avec la dissection du cadavre, comme je vous l'ai fait savoir en écrivant (1) sur les tumeurs.

12. Un jeune homme noble, âgé de quinze ans, bien portant depuis son enfance, et d'un teint animé, ayant reçu de dures réprimandes, et en ayant conçu une crainte d'autant plus grande qu'il était naturellement rêveur, passa trois jours dans une sorte de stupidité, et trois mois après il commença a s'apercevoir qu'il avait sur le cou de petites glandes, qui grossirent d'abord insensiblement; mais bientôt après la maladie fit des progrès avec une telle rapidité, qu'outre les glandes salivaires et axillaires, il se dé-

(1) Epist. 50, n. 23.
(2) Ibid., n. 22.
(3) Vid. Italica Palfyn. edit., part. 5, c. 4.

(1) Epist. 50 n. 28 in fin.

veloppa bientôt sur le dos, sur la poitrine, et principalement autour des clavicules, des corps qui avaient la grosseur d'un œuf de pigeon, et qui ressemblaient à des glandes écrouelleuses, comme on en observa aussi peu de temps après sur les téguments de l'abdomen, et même comme on les reconnaissait au toucher, dans la cavité du ventre. Presque tous ces corps étaient indolents; car, relativement à ce qu'un d'entre eux, qui était placé sur le muscle pectoral, et qui était long de trois travers de doigt et d'une couleur livide, était légèrement douloureux au toucher, ainsi que ceux de l'intérieur du ventre, ils l'étaient davantage à gauche, où l'on sentait aussi une tension et une rénittence plus grandes. Soit qu'on mît en usage, à l'intérieur et à l'extérieur (comme on le fit dès le commencement et plus encore dans les progrès de la maladie), des remèdes nombreux et variés, et même fort énergiques, qui étaient proposés par des médecins très-habiles, soit qu'enfin on n'en employât aucun, le volume des tumeurs augmentait, et la marche de la maladie fut si rapide, qu'ayant commencé au mois de décembre, elle finit avec la vie du sujet vers la fin de mai. Peu de temps après le commencement de l'affection, une vive douleur s'était fait sentir au genou et à la jambe, tantôt du côté droit, tantôt du côté gauche; cette douleur exista toujours ensuite, et s'accompagna de fièvres qui revenaient à des périodes irrégulières, de veilles et de maigreur. Du reste, l'esprit fut vif et gai jusqu'à la fin; l'appétit ne manqua jamais, et même la faim était pressante, surtout les derniers jours; et bien qu'il existât quelque gêne à la gorge, par suite d'un catarrhe muqueux, qui se dissipait facilement à la suite d'une toux légère, on n'observa cependant jamais aucune difficulté de respirer, ce dont vous serez étonné après avoir lu le résultat de la dissection de la poitrine.

Examen du cadavre. Les téguments communs du cou, de la poitrine et de l'abdomen ayant été incisés, on vit que ces tumeurs externes avaient leur siége dans les cellules de la membrane adipeuse, qui était fortement adhérente aux muscles sous-jacents aux endroits correspondants. Elles étaient toutes pleines d'une matière blanchâtre, légèrement fluide en partie, mais solide et sébacée en plus grande partie. Quelques-unes des plus saillantes, qui étaient adhérentes aux muscles pectoraux, et qui ne formaient qu'un corps continu avec les glandes axillaires, laissèrent échapper, quand on les coupa, une matière jaunâtre et sanieuse. A l'ouverture du ventre, l'épiploon tout entier se montra assiégé çà et là de corpuscules durs, remplis de cette matière jaunâtre. Le foie, la rate, les reins eux-mêmes étaient dans l'état naturel; mais voici ce qui fut observé autour de chacun de ces viscères. Le péritoine était fortement adhérent à la partie droite du foie; et étant pour ainsi dire confondu avec les muscles adjacents en plusieurs autres endroits, il formait antérieurement un corps saillant de la grosseur d'un œuf de poule, qui, se trouvant rempli de la matière que j'ai indiquée, était attaché à la vessie urinaire. Près de la rate, la partie gauche du mésocolon formait un corps composé de plusieurs espèces d'œufs de pigeon réunis entre eux et remplis de cette même matière. Le pancréas était également rempli de ces sortes d'œufs, et l'on voyait des écrouelles semblables disséminées dans le mésentère. Enfin, la membrane adipeuse des reins était monstrueusement épaissie, car à l'endroit où elle regardait les vertèbres, elle avait l'épaisseur de deux travers de doigt, et à la partie opposée, celle de cinq travers de doigt, et partout elle était distendue par la matière que j'ai indiquée; aussi le rein gauche, qui présentait en outre une ligne dure et écrouelleuse qui coupait cette matière, pesait-il environ trente-six onces. D'un autre côté, les intestins n'étaient pas exempts de maladies, car les appendices adipeuses du colon, et les petits faisceaux de ligaments qu'on remarque sur son trajet, paraissaient parsemés de corpuscules analogues. Quant aux intestins grêles, les glandes de Peyer y présentaient par intervalles la forme et la grosseur d'un lupin. Une d'entre elles, beaucoup plus volumineuse et affectée de phlogose, contenait une humeur corrompue. A l'ouverture de la poitrine, le médiastin fut vu assiégé vers son milieu par des corps que j'ai indiqués fort souvent, dont un était non moins gros qu'un œuf de poule médiocre, et non-seulement touchait, mais encore comprimait le tronc de la trachée-artère. Les poumons étaient sains à l'intérieur, quoique des globules durs et pierreux, de la grosseur de grains d'orge, fussent enfoncés sur leur surface externe. La même surface était en-

tièrement creusée par derrière sur l'un et sur l'autre, mais principalement sur celui du côté gauche, par des tumeurs strumeuses qu'on y voyait, qui s'étaient développées sur la plèvre, et dont les unes se trouvaient près des vertèbres du dos, tandis que les autres étaient disposées en une sorte de chaîne, de telle sorte qu'une d'entre elles répondait à une côte depuis la partie basse de la poitrine jusqu'à la partie la plus élevée. Le cœur était dans l'état naturel, si ce n'est que la face externe de l'oreillette droite était rendue comme grenue par des corpuscules semblables. C'est pourquoi (ainsi se terminait l'histoire rapportée) les tumeurs décrites étaient en grande partie cystiques, remplies de parcelles tophacées, dures, comme sébacées et disposées dans des cellules de la membrane adipeuse, sans parler des corps également durs qui ont été décrits.

13. Je me suis rappelé cette histoire en en lisant dernièrement une autre d'un Éthiopien de douze ans, que le grand anatomiste Meckel (1) a décrite. Car la jeunesse des deux malades, leur faim pressante et continuelle, jointes à la maladie, qui pénétrait jusque dans les tuniques intérieures, surtout dans celles du ventre, et qui consistait en des tubercules remplis pour la plupart d'une matière sébacée ; ces circonstances, dis-je, font que je désire que vous compariez l'un et l'autre cas. Que si, en lisant en même temps les observations soignées du même homme célèbre sur cet Éthiopien et sur un autre (2), pour ce qui concerne leur couleur noire, vous vous étonnez par hasard de ce que, dans la dissection de l'Ethiopien apoplectique qui fut faite à Venise, il y a cinquante ans, et que je vous envoyai autrefois (3), il n'y a rien de noté relativement à la couleur noirâtre ou brune des parties du cerveau des Ethiopiens, ni à celle de leur sang, plutôt noir que rouge, sachez qu'on ne put pas disséquer le cadavre de cet apoplectique avant la nuit (or, vous savez que la lumière du soleil et des lampes n'est pas la même), et qu'il ne fut possible de conserver pour le lendemain que quelques morceaux de peau et d'épiderme, sur lesquels j'ai fait connaître, dans les Adversaria (1), ce qu'il m'arriva de voir.

Mais ce n'est pas ici le lieu de parler de ces objets et de la nature de l'épiderme, et je ne me déterminerai pas facilement à en parler avant que je n'aie de nouveau la faculté de disséquer un Ethiopien, ou que je ne sache du moins quelque chose de certain sur les enfants de ce peuple, par exemple, si l'origine du cordon ombilical n'est pas chez eux comme chez les nôtres entourée d'une peau qui se contracte ensuite pour former l'ombilic, si peu de jours après l'accouchement, lorsqu'ils commencent à noircir, ils n'ont pas la plante des pieds et la paume des mains entièrement blanches, comme nous voyons qu'ils les ont ensuite quand ils sont adultes, et d'autres choses semblables; car je ne dois pas maintenant me détourner de mon sujet.

En comparant donc les deux histoires relativement à un si grand nombre de tubercules sébacés, vous verrez qu'elles s'accordent encore sur ce point, que quelques viscères étaient sains sous une tunique qui se trouvait cependant en mauvais état; et vous remarquerez qu'elles diffèrent soit par les symptômes, soit aussi par le siége des tubercules; car, dans l'observation de Berlin, de même que dans une histoire de Rœderer (2), loin que les petits corps squirrheux occupassent la substance cellulaire (ils avaient cela de singulier), celle-ci était parfaitement saine, tandis qu'eux-mêmes étaient attachés à leur propre tunique et à la membrane ferme du péritoine et de la plèvre, et qu'enfin aucuns tubercules n'existaient extérieurement, mais que tous étaient à l'intérieur. Du reste, c'est à des tumeurs externes et internes en même temps qu'appartient une autre observation que Meckel dit avoir été recueillie avant celle-là par lui et par le célèbre professeur Zinn, et dans laquelle, outre des parties du cerveau qui étaient endurcies, il y avait des glandes conglobées squirrheuses sur presque tout le corps.

14. Mais soit que les exemples que je vais citer immédiatement appartiennent aux tumeurs internes et externes, ou aux tumeurs externes seulement, que je considère principalement ici, quelques-unes d'entre elles contenaient des

(1) Hist. de l'Acad. Roy. des Sc. de Berlin, a. 1753.
(2) A. 1756.
(3) Epist. 5, n. 17.

(1) II, animadv. 4.
(2) Diss. de uteri scirrho, n. 18.

choses qui sont évidemment contre nature, ou des choses d'après lesquelles elles sembleraient à peine différer de l'état des glandes saines, si elles ne se rencontraient là où nous ne sommes pas accoutumés de voir des glandes manifestes. C'est à la première de ces espèces qu'appartiennent des histoires assez nombreuses rapportées dans le *Sepulchretum* (1), outre celles que j'ai indiquées tout-à-l'heure; telles sont, par exemple, celles où des glandes strumeuses, qui étaient surtout nombreuses ou volumineuses, étaient saillantes à l'extérieur, et où un grand nombre furent trouvées à l'intérieur placées non-seulement sur le mésentère, mais encore sur l'épiploon, sur l'estomac, sur les intestins, sur le pancréas, sur la vessie urinaire, sur les poumons, d'après une observation de Fantoni (2), tandis que, d'après une autre de Heurnius (3), il y en avait aussi sur le péritoine, sur le foie, sur la rate, sur les reins, sur les ligaments de l'utérus, sur le diaphragme, sur le médiastin et même sur la dure-mère du cerveau. Je passe sous silence d'autres glandes que vous pourrez voir décrites dans cet ouvrage, et qui étaient moins éparses, mais toutes strumeuses, tandis que quelques-unes contenaient des matières gypseuses, pultacées, purulentes, séreuses, blanches, jaunes. A ces glandes vous pouvez aussi réunir ces tubercules nombreux, que Laubuis (4) vit dans les poumons, et qui étaient pleins d'une matière sébacée, semblable à celle qu'on voyait dans les glandes endurcies du cou du même homme. Mais je croirais que c'est à la seconde espèce qu'appartenaient les glandes que M. Aur. Séverin (5) vit (je le croirais, dis-je, à cause de l'opinion d'Aétius, et même de Léonida, que Séverin lui-même rapporte); elles étaient comme des tubercules placés sur les membres, sur la poitrine, sur le dos, sous les aisselles, et aux aines; et plus de soixante de ces glandes, éparses sur le corps entier d'un vieillard, excitaient surtout son étonnement, de ce qu'on voyait un très grand nombre de tubercules aux environs des parties qui sont entièrement privées de glandes : c'est pourquoi je me rappelai, dit-il, cette pensée d'Aétius, qui dit (Tetrab. 4, c. 5) que des caroncules blanches et rouges naissent de nouveau le plus souvent sur le corps. Mais Olaus Borrichius (1) ayant trouvé sur les jambes d'un ictérique qu'il disséqua des glandes innombrables cachées sous la peau, pensait non pas qu'elles naissent de nouveau, mais qu'elles diminuent à tel point sur un corps sain, qu'elles échappent presque à la vue, et qu'elles sont plus évidentes sur un corps malade. Je doute à peine que ces glandes ne puissent aussi être rapportées à la seconde espèce. Quant à celles que Warthon vit sur les bras et sur les cuisses d'un soldat, d'après une observation qu'il faut lire également dans le *Sepulchretum* (2), je sais d'une manière certaine qu'elles doivent être rapportées à cette espèce. Car comme toutes ces glandes étaient mobiles sous la peau, et indolentes, même à une légère pression, et qu'elles ne cédaient point à des remèdes très-violents, il en trouva une un peu grosse qu'un chirurgien avait extraite, qui ne contenait aucune humeur putride ou corrompue, et qui était formée toute entière d'une chair solide, glanduleuse et blanche; de sorte que cet homme, d'une très-grande expérience, qui a fait des recherches sur les glandes, a prononcé qu'il se forme ainsi des glandes accidentelles tout-à-fait saines, si ce n'est qu'elles sont mises au nombre des parties contre nature. Ces observations appartiennent bien aux glandes extérieures, ainsi que celle d'Ant. Cocchius (3), qui, en parlant des maladies mésentériques, dit qu'il a observé plus d'une fois ce que Léonida avait vu rarement (mais Séverin l'avait observé souvent), savoir, non-seulement l'augmentation du volume des glandes conglobées externes, mais encore leur formation là où elles ne paraissent pas exister. Il ajoute même un exemple dans lequel il trouva, outre quelques glandes charnues et non purulentes, qu'on n'a point coutume de voir, par exemple sur les côtés; il trouva, dis-je, d'autres glandes dans le même état dans le ventre. Vous ajouterez au *Sepulchretum* cette observation et celle de Séverin, que je n'y vois pas. Adieu.

(1) L. 4, s. 2.
(2) Obs. 6, § 1.
(3) Ibid., § 5.
(4) Act. N. C., t. 2, obs. 106.
(5) De recond. abcess. nat., l. 4, c. 5.

(1) Sepulchr., s. 2 cit., obs. 17, § 2.
(2) Ibid., obs. 15 in append., ad § 1.
(3) Dei bagni di Pisa.

LXIXe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

DES COUPS ET DES BLESSURES DE LA TÊTE ET DE LA POITRINE; DES VICES DES ARTICULATIONS, ET DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE.

1. Je n'ai point pour le moment assez de matériaux relatifs aux maladies dont j'ai traité dans la cinquante-unième Lettre et dans les suivantes, pour ne pouvoir point les embrasser en définitive dans celle-ci. Vous ajouterez donc ce qui suit à la Lettre où j'ai traité des blessures et des coups de la tête.

2. Un homme qui n'avait point encore cinquante ans, très-grand buveur, et par conséquent ivrogne, tomba d'autant plus facilement en descendant un escalier, qu'il boitait déjà d'un côté depuis quelques années par suite de douleurs causées par la maladie vénérienne, à ce que l'on disait. Or, en tombant il se fit une telle contusion à la tempe gauche, qu'ayant entièrement perdu la faculté du sentiment et du mouvement sur le champ, il mourut dans cet état en quatre heures de temps seulement. Son cadavre fut accordé à l'amphithéâtre dans un temps convenable pour le commencement du cours public d'anatomie, c'est-à-dire peu de temps après le milieu du mois de janvier de l'an 1756. Voici ce que j'y remarquai en le disséquant avec soin.

Examen du cadavre. Dans le ventre, l'estomac était encore considérablement distendu par du pain et par du vin, de sorte que le sujet paraissait n'avoir vomi que peu, ou plutôt point, à la suite du coup. Après que toutes ces substances eurent été enlevées, l'estomac ne présenta même pas la plus petite ride. Le foie et la rate étaient gros, et non morbides cependant, si ce n'est que la substance de la rate me parut mollasse à la dissection, et sa couleur pâle. Les deux reins étaient creusés par un grand nombre d'hydatides, qui, depuis leur propre tunique, s'étendaient jusqu'au point de toucher les petits tubes qui reçoivent les papilles; la surface intérieure de ces hydatides était inégale, mais elles étaient embrassées de tous côtés dans une membrane qui leur était propre. La vessie urinaire était fort ample, surtout en long, de sorte qu'elle était presque deux fois plus longue qu'à l'ordinaire. Mais ces dispositions ne sont point étonnantes sur un buveur. Du reste, je ne dirais pas facilement si ce que je remarquai sur la caroncule séminale appartenait à la maladie vénérienne, ou existait depuis la naissance. L'orifice du sinus qu'elle présente était plus grand que tous ceux que je me souviens d'avoir jamais vus, et il n'était pas placé en long, mais en travers, ce que je n'ai vu sur aucun autre sujet. Cependant le sperme ne sortait point par cet orifice, mais, comme à l'ordinaire, par les deux qui sont sur ses côtés. La face interne de l'aorte n'était point lisse vis-à-vis l'ouverture de la cœliaque, et elle présentait de petites écailles osseuses ailleurs dans le ventre, et même deux à cet endroit. Dans la poitrine, la même grosse artère offrait le même vice à l'intérieur en quelques endroits, mais surtout près de ses valvules, dont deux n'étaient pas exemptes d'ossification. Au-dessus des valvules, le grand sinus de Valsalva était plus large que dans l'état naturel, quoique le cœur eût un volume médiocre. Mais cela était morbide. Voici ce qui était naturel, et ce que je ne crois pas avoir vu d'autres fois. La veine sous-clavière droite était formée de deux qui commençaient à l'axillaire, et qui ne se réunissaient en une qu'après qu'elles s'étaient rapprochées de l'ouverture de la jugulaire interne, de sorte qu'elles formaient une île longue de cinq travers de doigt. Du reste, ces deux veines, qui embrassaient l'île, étaient de la même grosseur; mais à gauche, l'île de l'extrémité de la veine axillaire était beaucoup plus courte, puisqu'elle n'avait que deux doigts de long, et qu'elle était embrassée par des veines inégales, l'une étant beaucoup plus petite que l'autre. Avant de parler de la tête, j'ai à intercaler quelques détails, dont je ne veux point omettre les uns, et dont je ne puis point omettre les autres. Comme la graisse était assez abondante

sur l'abdomen et dans l'abdomen, elle ne l'était pas autant au cou, au dos et aux lombes; mais elle était tellement adhérente contre nature, et même attachée à la surface des muscles et à celle des petits faisceaux dont ceux-ci sont composés, qu'elle causait une assez grande gêne aux prosecteurs. Dès que je fus parvenu aux membres inférieurs, il m'arriva, sur celui qui était sain, ce qui arrive rarement, qu'en introduisant, comme j'en ai l'habitude, le manche du scalpel, ou la main, entre les deux branches en lesquelles le nerf crural postérieur semble se diviser enfin au jarret, je ne pus pas confirmer, en me dirigeant vers la partie supérieure, non pas qu'il est unique, mais qu'il est composé de deux, qui sont bien adhérents dans toute l'étendue de la cuisse, et même quelquefois plus haut, mais qui réellement ne se réunissent point en un. Au reste, en faisant une incision longitudinale, comme j'ai coutume de la faire sur chacun d'eux, ou du moins sur le plus gros, pour faire la démonstration des fibres parallèles dont il est composé, je fus étonné de voir tant de graisse interposée entre celles-ci qu'il semblait contenir partout plus de cette graisse que de fibres. En effet, quoiqu'il y ait plusieurs années que j'ai remarqué assez souvent, sur des cadavres qui n'étaient pas entièrement maigres, qu'une graisse manifeste est interposée entre ces fibres, contre l'opinion de ceux surtout qui veulent comparer les nerfs à des cordes tendues; cependant je n'en avais jamais vu auparavant autant que j'en vis alors, et il ne m'était pas venu à l'esprit qu'il fût possible (comme vous comprenez facilement que cela peut avoir lieu, si quelquefois quelque autre chose contre nature s'y dépose à la place de la graisse) de voir se développer des maladies que l'on attribue à l'obstruction, ou à un autre vice des fibres nerveuses. Cependant ce membre était sain, comme je l'ai dit. Quant à l'autre (c'est de ce côté que l'homme boitait), il était tellement contracté, que malgré toute la force des mains on ne put point l'étendre. Il ne put pas non plus être suffisamment étendu (bien qu'on l'étendît alors un peu plus facilement), lorsqu'on eut coupé en travers les tendons des muscles fléchisseurs, qui étaient extrêmement tendus au jarret. La couleur de ces muscles, ainsi que celle des extenseurs, n'était pas rouge, comme l'était sans doute celle des autres, mais brune et sale. Bien plus, la couleur d'une très-petite quantité de mucilage qui se trouvait à ce genou, différait de la couleur naturelle, et la grosse glande mucilagineuse ressemblait à de la graisse blanche et un peu dure. Mais presque tout cela semblait devoir être attribué à la cessation des mouvements de ces muscles et de cette articulation. Enfin, en coupant la tête, je remarquai que le muscle temporal, qui avait été contus par le coup, était tuméfié et noir par l'effet de la stagnation du sang et du relâchement de sa substance intérieure. Quant au crâne, je ne le trouvai là ni ailleurs, ni fracturé, ni fêlé, ni même déprimé. Mais les vaisseaux qui rampent à travers la pie-mère se montrèrent çà et là très-engorgés d'un sang noir, et l'on voyait un grumeau assez considérable de ce liquide qui s'était épanché sur cette méninge. Cette mort si prompte fut donc l'effet de cet épanchement et de la commotion du cerveau.

3. Vous réunirez cette histoire aux autres que j'ai écrites au commencement des cinquante-unième et cinquante-deuxième Lettres, et qui font voir que le crâne était également resté intact à la suite de coups, mais non les parties qui sont au-dessous de lui, quoique dans aucune d'elles la mort ne fût aussi prompte. Recevez-en actuellement une que vous réunirez à une autre qui a été décrite dans la cinquante-troisième Lettre (1); car c'est la seconde qui m'ait offert une blessure du cœur. De cette manière, nous passerons d'un viscère principal, le cerveau, à un autre viscère principal, le cœur, et d'un cas de mort prompte à un exemple de mort très-prompte.

4. Un cordonnier, d'environ quarante ans, rencontra, en descendant un escalier, un de ses ennemis, qui lui enfonça un couteau dans la poitrine, et s'enfuit aussitôt. Pour lui, il s'écria qu'il était blessé, et retirant le couteau de la blessure, il mourut sur la place avec une telle promptitude, que ceux qui étaient accourus aussitôt du voisinage ne purent le trouver vivant.

Examen du cadavre. Les jeunes étudiants n'eurent pas de peine à obtenir le cadavre, et ils me le firent apporter au gymnase pendant que j'y enseignais l'anatomie, c'est-à-dire au mois de janvier 1753. Il était grand et d'une constitu-

(1) N. 26.

tion saine, de sorte que s'il n'eût pas été un peu plus gras que je ne l'aurais voulu je n'aurais pas pu en désirer de meilleur pour l'observation et pour la démonstration, qui furent faites par moi avec soin, bien que je ne doive parler ici que de ce qui a rapport à la blessure, et au coup qui résulta de la chute. Ainsi la blessure, faite à très-peu de distance du côté gauche du sternum, entre les cartilages des troisième et quatrième côtes, avait à peine plus d'une demi-ligne de Bologne de long extérieurement; mais elle avait pénétré à travers le médiastin et le péricarde, jusqu'au ventricule droit du cœur, et elle avait traversé la partie voisine de la cloison, vers le point mitoyen entre la base et la pointe, où elle n'avait pas plus de trois lignes de long. C'est pourquoi nous avions trouvé le péricarde distendu par du sang grumeleux noir, et la partie antérieure du médiastin, en dessus et en dessous de l'endroit où la blessure l'avait traversé, était noirâtre par l'effet de la stagnation du sang dans une assez grande étendue, et comme engorgée, mais il n'y avait point de sang dans les ventricules ni dans les oreillettes du cœur. Il n'y avait aucune autre lésion dans l'intérieur de la poitrine, mais extérieurement il y avait, à la partie supérieure du dos, des traces de contusion qui s'étendaient de la peau jusqu'à la graisse interposée entre les muscles ronds de l'une et de l'autre épaule. Les téguments de la tête conservaient aussi sur le front des marques d'une contusion qui avait eu lieu dans la chute, à ce que je crois, comme je crois que le sujet mort sur l'escalier (sur les degrés duquel il sera tombé de nouveau en s'efforçant de se lever), resta enfin couché, de telle sorte qu'il fut plus facile au sang de s'écouler vers la tête que vers la partie opposée. Ce qu'il y a de certain, c'est que les vaisseaux qui étaient au-dessous du cœur ne contenaient qu'une médiocre quantité de sang, tandis que ceux qui étaient au-dessus de lui en contenaient beaucoup. C'est pourquoi la surface du cerveau était rouge par l'effet de la distension des vaisseaux sanguins qui parcourent la poitrine, et de leurs ramuscules, comme si une matière rouge y eût été injectée. Je remarquai que les vaisseaux qui se montrent d'ailleurs comme des fils dans l'intérieur de la substance médullaire, n'étaient pas moins engorgés; car il était évident ici pour tout le monde que c'étaient de petits tubes creux.

5. Si vous comparez cette blessure du cœur avec celle que j'ai décrite dans la cinquante-troisième Lettre (1), d'après l'observation de Valsalva, et si vous remarquez que l'une et l'autre avaient pénétré dans la cavité du même ventricule, c'est-à-dire du ventricule droit, sans que l'ouverture de sa paroi fut très-différente, vous serez peut-être étonné de ce que, dans le premier cas, le sujet ne mourut enfin que le huitième jour, tandis qu'il mourut si promptement dans le second, attendu surtout que dans celui-là on voyait une si grande quantité de sang épanchée dans la poitrine et dans le ventre. Mais comme ce même épanchement de sang qui s'écoula non-seulement hors du cœur, mais encore hors du péricarde, empêcha ce liquide de s'arrêter, comme dans mon observation, entre le péricarde et le cœur, de distendre celui-là et de comprimer celui-ci, vous jugerez facilement, je crois, que la différence dépendait de là. S'il en est ainsi, la comparaison de ces deux observations vous fournira de quoi confirmer ce que j'ai admis ailleurs (2) au nombre des autres causes pour lesquelles une hémorrhagie dans le péricarde, bien moins considérable que dans la plupart des autres parties, cause pourtant la mort bien plus promptement.

6. J'ai dit dans la plupart des autres parties, et au nombre des autres causes, n'ignorant pas avec quelle promptitude un peu de sang épanché dans le crâne, ou beaucoup de sang épanché dans le ventre produit ordinairement la mort, par exemple à la suite de la rupture de la rate, comme vous le verrez d'après plusieurs des observations que je vous ai indiquées pour que vous les lisiez, lorsque j'ai traité (3) des coups du ventre. Que si par hasard celles qui ont été décrites par Mich. Vanselow (4), ou par J. Val. Scheidius (5), ne se trouvaient point dans ce nombre (car je n'ai pas le temps de faire de nouveau des recherches sur chacun de ces objets),

(1) N. 3.
(2) Epist. 26, n. 18.
(3) Epist. 54, n. 5.
(4) Disp. exhib. hist. de ruptura lien.
(5) Observ. lienum disrup.

voyez-les, et vous comprendrez d'autant mieux que je dis vrai.

7. Si par hasard j'avais rencontré depuis lors, dans mes lectures ou dans mes dissections, d'autres choses qui dussent actuellement être ajoutées à ce que j'écrivis longuement alors, le souvenir de ces observations m'avertirait à propos de les ajouter ici. Mais comme je ne me rappelle rien pour le moment sur cette matière ni sur les ulcères, je passerai à ce qui est relatif aux vices des articulations nuisibles au mouvement ; car, depuis que je vous ai écrit la cinquante-sixième Lettre, j'ai vu moi-même quelques cas relatifs à ces vices, ou j'en ai lu qui ont été vus par d'autres. Voici deux histoires dont j'ai été le témoin :

8. Il y avait à Padoue un vieillard qui ne pouvait point incliner la tête sur l'un des côtés sans difficulté, à ce que j'appris, après la dissection, de ceux qui avaient vécu long temps familièrement avec lui. Étant mort à l'hôpital d'un catarrhe, à ce que l'on disait, au commencement de mars de l'an 1755, il me fournit l'occasion d'observer certains objets relatifs à l'anatomie de la poitrine, du cou et de la tête, sur lesquels je faisais alors des démonstrations.

Examen du cadavre. Dans la poitrine, la face antérieure du poumon droit présenta deux hydatides, l'une plus grosse, l'autre plus petite. Dans le crâne il y avait de l'eau, dont une portion se trouvait dans les ventricules latéraux. La glande pinéale était petite. Comme les petits muscles interposés en avant entre la première vertèbre du cou et la tête étaient à peine apparents, et que cet état ne me paraissait pas devoir être attribué uniquement à une constitution très-mauvaise, c'est-à-dire très-molle, pas plus que celui des autres muscles, en examinant plus attentivement, et en faisant des recherches plus profondément, je trouvai ce pourquoi j'ai principalement voulu vous écrire cette observation. Non-seulement ce qui s'était offert à Columbus (1), qui a écrit : « J'ai vu de mes propres yeux la première vertèbre tellement adhérente à l'occiput, qu'elle ne pouvait se mouvoir en aucune manière, » existait ici aussi ; mais encore on voyait une telle adhérence à la partie antérieure du côté gauche, que cette vertèbre et l'occiput ne formaient qu'un seul et même os ; et plusieurs vices de conformation dans les parties voisines indiquaient que cette disposition existait depuis la naissance. En effet, le corps de la seconde vertèbre qui était, je ne dis pas confondu avec la troisième (car il y avait ici quelques traces d'une ancienne division, tandis qu'il n'y en avait absolument aucune entre la première et l'occiput à l'endroit que j'ai indiqué) ; ce corps, dis-je, et l'apophyse odontoïde étaient plus près du côté droit de la tête que du côté gauche, et l'apophyse elle-même était trop courte, tandis que les apophyses qu'on appelle obliques supérieures n'étaient nullement égales entre elles dans toute la face où elles recevaient les apophyses inférieures de la première vertèbre, qui faisaient ici les fonctions des condyles de l'occipital ; car celle du côté droit était plus mince, plus élevée et plus tournée en avant que celle du côté gauche. Il est encore d'autres détails que j'omets d'autant plus volontiers pour abréger, que vous pourrez voir ces os chez moi lorsque vous viendrez à Padoue. Mais je ne négligerai pas de décrire les ligaments que je n'ai pu conserver tels qu'ils étaient. Ce qu'on appelle le ligament transverse embrassait par derrière toute l'apophyse odontoïde, excepté la partie inférieure, d'où naissaient les ligaments latéraux, qui étaient plus longs qu'à l'ordinaire, et plus minces, surtout celui du côté droit. Cependant un ligament très-court et fort épais naissait du côté gauche et presque supérieur de l'apophyse odontoïde.

9. Mais vous vous souvenez que j'ai décrit dans deux autres Lettres (1) d'autres vices des ligaments que je nommais tout à l'heure, quoiqu'ils ne me parussent pas devoir être regardés comme constitutionnels, comme ceux-ci. Et vous vous souvenez beaucoup mieux encore, parce qu'il en a été question plus souvent, qu'en traitant de la claudication, j'ai décrit parmi ses autres causes les vices de l'articulation qui se trouvent entre la tête du fémur et la cavité de l'os innominé. C'est à ceci que se rapportera l'histoire suivante, qui renferme des détails particuliers que vous n'avez pas lus dans d'autres écrits.

10. Une femme, âgée de soixante-dix ans, était née et avait vécu saine, et elle était même accouchée heureusement d'un

(1) De re anat., l. 15.

(1) Epist. 62, n. 11 ; et Epist. 63, n. 19.

fils ; mais au second accouchement, qui fut très-difficile, ayant mis au monde une fille, qui a raconté ceci, elle commença à éprouver des douleurs à la région ischiadique droite et à boiter. Ces maux ne purent jamais être détruits, ni diminués par aucun secours de l'art, ni par la nature, bien qu'elle fût accouchée heureusement une troisième et une quatrième fois; souvent même elle tombait, parce que le membre droit ne supportait pas assez fortement le poids du corps. Enfin, ayant été reçue à l'hôpital plutôt à cause de sa pauvreté que pour une maladie, elle y fut presque toujours couchée pendant un an et quelques mois, parce que ses douleurs s'exaspéraient si elle s'efforçait de se lever; elle conserva de l'appétit, mais ses forces s'affaiblissant peu à peu, et ayant paru de temps à autre n'avoir pas sa raison, elle mourut enfin d'une manière insensible, au commencement de l'année 1754.

Examen du cadavre. Certaines parties de ce cadavre, qui était maigre, ne me furent pas inutiles pour plusieurs recherches et démonstrations que je faisais alors à l'hôpital. Le cerveau, le cervelet et la moelle allongée étaient assez fermes; car quoiqu'il y eût une médiocre quantité d'eau limpide dans les ventricules latéraux, cependant les plexus choroïdes étaient rouges, et la pie-mère ne suivait pas facilement quand on l'enlevait: deux indices qui prouvaient que cette eau n'avait pas séjourné long-temps dans le crâne. Je vis aussi l'utérus incliné vers le côté duquel cette vieille femme avait boité, et les ovaires très-contractés; néanmoins ce premier viscère pouvait me servir à faire voir certaines choses, et, entre autres, à avertir les jeunes étudiants de ne pas croire que je nie à cause de ce que j'avais écrit autrefois dans la première partie des *Adversaria* (1), en comparant la situation de l'orifice utérin de la vache avec celui de la femme, que la circonférence de cet orifice, qui est dans l'état naturel chez la femme, ne descende un peu plus en avant qu'en arrière, quoique cette disposition ne soit pas toujours aussi marquée que les dessins (2) d'Eustachi, comparés les uns aux autres, l'indiquent. J'examinai enfin l'articulation du fémur droit avec sa cavité; et comme je croyais y trouver un vice assez grave, parce que cette partie formait une saillie difforme sur le côté externe, j'en trouvai bientôt après, en faisant la dissection, non pas un, mais plusieurs; et, pour porter un jugement plus facile et plus certain par la comparaison, je mis d'abord à découvert la partie supérieure de l'un et de l'autre fémur, et la partie inférieure des deux os innominés. Soit donc qu'on examinât la face externe de l'os innominé du côté droit, ou sa face interne, on voyait qu'il formait un contour latéral plus grand que celui du côté gauche, et que la paroi de la cavité était plus épaisse à l'extérieur. Or, cette cavité droite avait un orifice plus grand que la gauche, et elle n'était point flexible comme ce que l'on appelle le sourcil, mais osseuse; et, de même que la cavité gauche répondait parfaitement à une tête saine de fémur, par sa forme et par ses dimensions, de même la cavité droite répondait à une tête de fémur qui s'éloignait de l'état normal; car la forme de la tête de ce dernier n'était pas demi-sphérique, mais conique. Or, la base du cône commençait du côté externe, aux racines mêmes du grand trochanter, tandis que, du côté interne, elle était peu éloignée du petit trochanter. La forme de la cavité droite était donc la même que celle d'un cône creux, et sa profondeur était très-grande en dehors, de sorte que cette cavité était, à cet endroit, deux fois plus profonde que la gauche. Du reste, tandis que la glande mucilagineuse paraissait être plus grosse qu'à l'ordinaire dans la cavité gauche, et sortir, pour ainsi dire, de sa fosse, il y avait à peine quelque vestige de cette glande et de sa fosse dans la cavité droite. Mais la couche cartilagineuse qui couvrait naturellement à gauche la surface de la cavité et celle de la tête du fémur, où elle était blanche et brillante, se trouvait brune et livide à droite, et en outre rouge çà et là. Après avoir suffisamment examiné tout cela, et avoir vu en même temps combien le ligament de la tête du fémur droit, qu'on appelle rond, était flasque, je fis couper cette même tête avec une scie dirigée verticalement du sommet à la base, et je fis prolonger la section jusqu'à la partie voisine du fémur, afin de voir ce qu'il y avait de différent à l'intérieur. Cette différence fut très-manifeste; car, quoique cette partie du fémur et la tête fussent couvertes de toutes parts d'une lame osseuse ferme, cependant la moelle qui était renfermée dans les cellules de la tête

(1) N. 15.
(2) Tab. 14, fig. 3 et 4.

était d'un blanc jaunâtre et tendait à la nature aqueuse plutôt qu'à la nature huileuse, quand on la pressait entre les doigts; et celle que cette partie du fémur contenait tendait davantage à la rougeur et à la nature huileuse. Enfin, en comparant les deux fémurs entre eux, la partie qui est un peu au-dessous des trochanters me parut remarquable, soit par sa forme, qui différait beaucoup de celle d'un cylindre et approchait davantage de la forme anguleuse, soit par sa courbure, qui formait un segment d'arc dont la partie convexe était tournée en avant. Cependant cette courbure était plus grande sur le fémur gauche que sur le fémur droit; ce qu'on comprendrait plus facilement si les douleurs et la claudication eussent déjà existé à l'époque où les os, encore flexibles, cédaient davantage au poids du corps dans le membre dont la jeune fille avait coutume de se servir davantage, comme étant plus ferme, et excitant moins de douleur.

11. Quoi donc? est-ce que la fille ne disait pas la vérité? Est-ce que la mère, qui n'était pas née sans quelques-uns des vices de structure que j'ai décrits, boitait un peu dans le commencement et lorsqu'elle était à la fleur de la jeunesse? Et, dès qu'une nouvelle cause se fut jointe au vice de structure, à la suite d'accouchement très-difficile, qui a produit la claudication de différentes manières sur différents sujets, comme je l'ai dit ailleurs (1), les douleurs devinrent-elles vives, et la claudication fut-elle manifeste? Et la mère, comme c'est la coutume des femmes, aima-t-elle mieux qu'on crût que sa maladie dépendait plutôt de cette cause, comme d'un accident malheureux, que de sa naissance? Ce qu'il y a de certain, c'est que personne ne croira facilement que tous ces changements et d'autres analogues à ceux que je trouvai survinrent sur les os d'une femme adulte et déjà mère de deux enfants, attendu surtout qu'on remarquera que cette humeur, qu'on pourrait croire s'y être jointe et avoir produit les douleurs ischiatiques, n'avait point l'acrimonie que je connus qu'elle avait sur une autre femme boiteuse (2) maltraitée par une sciatique, d'après l'érosion du cartilage qui couvre la tête du fémur, et d'après la face sanguinolente de sa cavité.

(1) Epist. 48, n. 32.
(2) Epist. 57, n. 2.

Relisez pourtant cette histoire, si vous le voulez, et joignez la à cette autre, ou, si vous l'aimez mieux, à celles dans lesquelles j'ai parlé (1) en même temps, comme dans celle-ci, de la claudication et de l'inclinaison de l'utérus.

12. Voilà ce que j'ai vu moi-même. Apprenez maintenant quelques autres choses que j'ai rencontrées depuis lors dans mes lectures, et qui sont le résultat de l'observation ou des remarques des autres sur les maladies des articulations relatives à l'ankylose, à la goutte et à d'autres vices dont il est question dans les observations que j'ai rapportées ou citées tout-à-l'heure, ou ailleurs. Mais je ne vous renverrai pas à plusieurs exemples; voyez seulement la dissertation de Reimar (2), que j'ai citée aussi dans la Lettre précédente (3) relativement à l'ankylose: il raconte (4) d'abord ce que le célèbre Hunter, de Londres, vit sur un fémur qui n'était pas fracturé depuis très-long-temps, de sorte que le cal interposé entre les deux extrémités était encore mou, savoir: des fibres osseuses naissant de l'une et de l'autre de ces extrémités, et de petits vaisseaux sanguins partis évidemment du centre de l'os, et se prolongeant de là jusque dans l'intérieur du cal. De là, Reimar fait la réflexion que si par hasard la croûte des os, qui se rapprochent pour former une articulation, est lésée, des fibres et de petits vaisseaux sanguins peuvent naître de part et d'autre, se réunir, et former ainsi une ankylose qu'on appelle vraie, et qui est incurable. Quant à celle qu'il vit (5) au genou d'un enfant qu'il disséqua, et qui était formée par une toile qui réunissait les extrémités des cartilages des parties opposées, toile semblable à celle qui a coutume de se développer presque toujours à la suite d'une inflammation dans la poitrine et ailleurs, il ne doute pas non-seulement qu'elle ne puisse être guérie, mais encore qu'il ne puisse arriver qu'une violence subite, comme une chute, venant par hasard à étendre ou à fléchir l'articulation immobile, ne détruise une cohésion de cette nature; et il explique heureusement de cette manière une observation de Meekren, qu'on ne

(1) Epist. 48, n. 32 et seq.
(2) De fungo articulor.
(3) N. 4.
(4) § 61.
(5) § 45.

comprendrait pas facilement autrement. Et vous, vous croirez peut-être qu'il faut rapporter au même objet quelques guérisons subites d'une immobilité accidentelle des articulations, opérées par des chirurgiens au moyen d'une forte flexion du membre sous-jacent, ou au contraire d'une forte extension, si ce membre ne pouvait point s'étendre de lui-même; et vous jugerez que c'est à cela qu'appartient le bruit que l'on entend alors, c'est-à-dire à la rupture d'une semblable toile déjà assez ferme, ou d'une autre partie. D'après cela, il serait à désirer qu'il existât des signes d'une ankylose produite par cette toile. Or, si celle-ci a de véritables vaisseaux, comme quelques-unes de ces toiles qui unissent les poumons à la plèvre, il est croyable qu'il y avait autrefois quelque lésion dans l'articulation, comme dans la poitrine, lésion de laquelle ont pu naître des vaisseaux et des fibres, mais des fibres membraneuses, comme je l'ai dit pour les extrémités des os fracturés.

13. Pour ce qui concerne les autres maladies des articulations, comme j'ai indiqué, succinctement à la vérité, mais suffisamment pourtant, dans la Lettre dans laquelle j'ai dit que la même dissertation a été citée, combien on trouve d'observations différentes dans cette dissertation, je ne parlerai ici que de ce qui est relatif à une maladie singulière, comme Reimar lui-même le reconnaît (1), c'est-à-dire à des globules osseux à l'intérieur et cartilagineux à l'extérieur, que j'avais trouvés l'an 1746 dans le genou d'une vieille femme, et que je vous ai décrits avec soin dans la cinquante-septième Lettre (2). Cet auteur a vu ou a entendu raconter et lu en Angleterre plusieurs exemples de cette maladie, qui, quoique aussi rare chez nous, est assez fréquente dans ce pays pour qu'on l'appelle vulgairement *souris* du genou. Ces petits corps vont librement d'un côté et d'autre dans la cavité de cette articulation, de sorte que, sur ce sujet, autant qu'on put en juger sans la dissection, un petit corps parut à peine adhérent par une espèce de ligament, de manière qu'il ne pouvait point se porter dans toute la commissure. Ils se portent d'eux-mêmes, ou ils sont poussés avec la main dans les parties de l'articulation où ils ne sont point nuisibles au mouvement, et où ils ne produisent point de douleurs. Du reste, ils ont pu quelquefois être retenus dans ces parties avec des remèdes employés extérieurement et avec des bandes circulaires, à tel point qu'ils ne tombaient pas de nouveau, même quand on négligeait ensuite l'emploi de ces sortes de moyens. Mais, dans d'autres cas, l'empêchement du mouvement, ou la douleur si on s'efforçait de l'exercer, a forcé de recourir à des chirurgiens qui retiraient ces petits corps en incisant les parois de l'articulation, quelquefois avec succès, d'autres fois avec un résultat funeste par l'effet des accidents qui survenaient, comme cet auteur exact (1) a noté qu'ils peuvent survenir et sont même survenus plus d'une fois à la suite des incisions. — Quant à l'origine de ces petits corps, quoiqu'il rapporte deux exemples d'après lesquels on peut croire que ce sont de petits morceaux qui auront été séparés des extrémités des os par violence, cependant, comme on les voit couverts partout d'un cartilage égal, et qu'une violence extérieure n'a pas toujours précédé la maladie, il avoue avec prudence qu'il ne peut rien dire de positif avant d'avoir examiné ultérieurement un grand nombre d'exemples. C'est pourquoi je ne me repens pas de vous avoir écrit ce qui fut observé autrefois non-seulement par moi, mais encore par son illustre maître, de Haller; car le savant Reimar, qui dit ne pas connaître des exemples de cette maladie ailleurs que dans l'articulation du genou, ignore, comme il arrive, une observation de de Haller, qui reconnut cette affection dans l'articulation de la mâchoire, où il trouva en même temps des cartilages détruits en partie. Moi-même j'ai vu en pareil cas quelques-uns de ces cartilages sillonnés et amincis, mais non cependant assez pour former un bien plus petit nombre de corps que je n'en trouvai; car il n'y en avait pas vingt, comme dans l'observation de de Haller, mais beaucoup plus; et dans le nombre il s'en trouvait cinq d'une telle grosseur, qu'ils égalaient presque des grains de raisin médiocres. Tous ceux que ce dernier et moi avons trouvés avaient la forme globuleuse, tandis que Reimar ne parle que d'un, ou en tout de deux, sans rien dire de la grosseur ni de la forme, si ce n'est que l'un égalait à

(1) § 54 et seq.
(2) N. 14.

(1) § 26 et seq.

peu près une fève en volume. Pour moi, il m'est arrivé en particulier de ne pas trouver tous ces petits corps couverts d'une écorce cartilagineuse; car sur plusieurs elle était entièrement osseuse; mais aucuns n'étaient libres, et tous se continuaient avec les cartilages, ou plutôt avec les glandes mucilagineuses, quoique je comprisse (1) qu'il aurait pu arriver sans difficulté que quelques-uns en eussent été détachés par des secousses qui auraient eu lieu dans le genou. Voyez donc si ces faits que j'ai indiqués, non pas pour les répéter, mais pour comparer, étant réunis aux exemples de Reimar, peuvent servir à imaginer, ou à confirmer, ou à écarter quelques conjectures sur l'origine de cette maladie.

14. Je ne dois point omettre ici non plus cette observation que le même auteur que j'ai cité indique (2) en très-peu de mots, et qu'il a recueillie avec le célèbre Gaubius; car elle a rapport aux maladies des articulations, et même à celle qui tire son nom des articulations, c'est-à-dire à l'arthritis (goutte). Voici le fait : un homme qui avait eu la goutte étant mort asthmatique par l'effet de la cessation de cette affection, on trouva çà là, dans ses poumons, une matière blanche, assez épaisse en quelques endroits, et ayant en apparence la nature gypseuse. En lisant ceci, vous vous rappellerez facilement ce que je vous ai écrit (3) sur la matière arthritique, soit qu'abandonnant les articulations elle se porte sur d'autres parties, soit au contraire qu'elle sorte convenablement du corps, par exemple par les intestins, comme j'ai rapporté qu'Albertini l'a vu dans un cas où elle était comme de la chaux ou comme du gypse récemment formé, ou par les voies urinaires, cas dont vous avez un très-bel exemple qui a été publié par l'Académie Royale des Sciences de Paris (4), et qui a pour sujet un homme qui commençait à éprouver par intervalles de légères attaques de goutte, et qui fut délivré du retour de ces attaques (lesquelles sans doute auraient été beaucoup plus graves) par des urines laiteuses qu'il rendit pendant environ neuf mois, et dans lesquelles s'enfonçait bientôt une matière argileuse qui acquérait la dureté du gypse dans l'espace d'une ou de deux heures. — Mais si cette matière ne sort pas, et qu'elle ne puisse pas se porter sur les articulations, ou qu'elle ne continue pas à s'y porter, j'ai fait voir (1), par l'exemple de son éminence le cardinal Cornéli, quels maux funestes elle produit alors; et je pourrais maintenant le confirmer par ceux d'un autre cardinal, et même de l'auguste empereur Charles VII, qui ont été rapportés par le célèbre J.-G. de Hahn (2), si je n'avais point résolu de ne pas m'arrêter ici à d'autres histoires d'arthritiques, et d'ajouter quelque chose sur une maladie bien différente. Quant à vous, vous comparerez néanmoins avec fruit l'un et l'autre exemples de de Hahn avec ce que j'ai écrit sur le cardinal Cornéli, car ils sont comparables au cas de mon cardinal, savoir : le premier, par la constitution du corps, et par un soupçon de calcul dans la vésicule biliaire; le second, par un calcul rénal, et tous les deux par des symptômes relatifs à la poitrine et à la tête.

15. Comme je vous ai écrit une Lettre, la cinquante-huitième, sur la maladie vénérienne, vous vous souvenez sans doute que j'y ai rapporté d'autant moins d'observations, que je vous avais envoyé dans plusieurs autres Lettres, à l'occasion de différentes maladies auxquelles cette affection était jointe, un grand nombre d'histoires que j'ai indiquées en particulier au commencement de cette Lettre (3). A ces observations ajoutez-en d'autres maintenant, et surtout celle que je n'ai point omise en traitant (4) de l'aphonie, comme étant relative en même temps à des lésions produites par une gonorrhée virulente de l'urètre sur un homme. Quant aux organes génitaux de la femme, vous verrez quels maux produits par cette maladie le célèbre Rœderer observa, d'après sa dissertation sur le squirrhe de l'utérus, qui n'avait point encore paru lorsque je vous écrivis pour la première; et vous saurez, d'après l'observation suivante, que je n'avais pas recueillie à cette époque, ce qui s'est présenté à moi.

16. Il était certain qu'une femme dans la force de l'âge avait été prise d'un œdème des jambes, qui s'était ensuite

(1) N. 15.
(2) In notula *a*, ad § 40.
(3) Epist. 57, n. 9.
(4) Hist., a. 1747, obs. anat. 3.

(1) Epist. 57, n. 10.
(2) Hist. podagræ, etc., ad fin.
(3) N. 2.
(4) Epist. 63, n. 13.

dissipé; mais on ignorait par quelle affection elle avait principalement été enlevée. Toutefois, il n'était pas douteux qu'elle n'eût la maladie vénérienne. Voici ce que je remarquai contre nature en disséquant son cadavre, avant le milieu de mars de l'an 1754, pour faire l'examen et la démonstration d'autres parties qui étaient dans l'état naturel.

Examen du cadavre. Il y avait un peu d'eau dans la poitrine; mais le crâne, les ventricules du cerveau et la cavité de l'épine en contenaient davantage. Dans le ventre, l'utérus était très-incliné à gauche.

Je ne pus voir du même côté, malgré mes recherches très attentives, absolument aucune trace de l'ovaire, ni de l'extrémité de la trompe. En effet, à peine la trompe, qui n'était pas creuse, autant que je pus le voir, mais solide, avait-elle mesuré un trajet de trois travers de doigt, à partir de l'utérus, qu'elle se terminait brusquement. On ne voyait non plus là, ni dans le voisinage aucun indice de lésion, d'altération, ou de cicatrice, de sorte qu'il paraissait que les choses étaient en cet état depuis la naissance. A droite la trompe se terminait bien à l'ovaire; mais elle était tellement confondue avec lui qu'on ne voyait aucunes de ses franges, et que l'ovaire ne pouvait point être aperçu avant qu'on n'eût coupé la trompe qui s'était développée sur lui, attendu surtout qu'il était petit. Il était composé d'une substance blanchâtre, qui à l'incision se présenta mouillée en dedans par une humeur blanche, et renfermant des globules blancs. En enlevant l'utérus avec le vagin, et la vessie qui était très-grosse et distendue par de l'urine, et avec l'intestin rectum, on aperçut une quantité extraordinaire de graisse, surtout pour une femme qui n'était pas grasse, autour de cet intestin; et en même temps un ichor fétide, semblable à de l'eau dans laquelle on a récemment lavé de la chair, sortait par la vulve et par l'anus. Toute la face interne du fond de l'utérus était mouillée par une humeur visqueuse d'un brun jaunâtre et sale, à travers laquelle on voyait des points rougeâtres et de petites lignes qui devenaient plus remarquables quand on appliquait les doigts par dessous, ce qui dépendait de l'expression du sang. Il n'y avait rien de notable au col, ni à l'orifice; mais le vagin, qui était entièrement livide à l'intérieur, et brun au milieu de sa paroi postérieure, présentait, un peu plus près de son orifice inférieur que de l'orifice de l'utérus, un trou circulaire, dont le diamètre avait deux travers de doigt, et dont les bords étaient noirs et très-fétides : le trou s'ouvrait dans l'intestin rectum.

17. Je n'ai rien à ajouter sur les maladies produites par un poison, auxquelles appartient la cinquante-neuvième Lettre; car, quoiqu'une réputation extraordinaire m'ait fait connaître depuis lors les éloges qu'on a donnés contre la morsure de la vipère et du chien enragé, à un antidote trouvé par un homme recommandable que je vous ai cité ailleurs, J. Larber; cependant, comme j'ai été informé que le même homme célèbre écrit maintenant une dissertation où il embrasse non-seulement ses expériences faites avec le même antidote sur des chiens, mais encore des exemples très-heureux de guérison obtenue sur des hommes, j'aime mieux vous renvoyer à cette dissertation où vous verrez tous les détails d'une manière claire et complète, que de vous indiquer moi-même peu de choses d'une manière incomplète. J'espère donc qu'elle sera publiée au premier jour. Adieu.

LXXe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

DES PROMESSES FAITES A LA FIN DE LA LXVI[e] LETTRE, ET EN MÊME TEMPS DE QUELQUES MALADIES DU VENTRE ET DE LA POITRINE.

1. Vous me félicitez d'avoir fait encore cet hiver des dissections et des leçons ; je vois en cela une marque de votre bienveillance pour moi. Mais je sens en même temps où tend encore cette félicitation, qui m'avertit de ce que j'ai promis à la fin de la soixante-sixième Lettre, c'est-à-dire de ce que je dois faire après avoir terminé ces exercices. Vous demandez une chose juste, et je ne me laisserai pas importuner. Bien plus, non-seulement je vais remplir immédiatement ma promesse, mais encore j'irai au-delà; car je vous écrirai, telles qu'elles sont, les histoires de tous les cadavres que j'ai examinés depuis que je vous ai envoyé cette Lettre (toutefois il en est quelqu'une qui mérite par elle-même d'être décrite) ; vous apprendrez ainsi quel a été le résultat de mes dissections ultérieures relativement à la recherche de cette luette.

2. Cinq cadavres en tout ont été disséqués cet hiver, en présence d'un très-grand concours non-seulement de jeunes étudiants à qui j'enseignais l'anatomie, mais encore de prosecteurs exercés. Le premier fut disséqué à l'hôpital avant le milieu de décembre de l'an 1759.

3. Une femme affectée d'une hernie étant morte, par suite de cette hernie, d'une inflammation des intestins, on enleva la plupart des viscères pour préparer sur le reste du corps des parties qui devaient servir à la démonstration des éléments de l'anatomie, que j'allais faire selon ma coutume; mais je n'examinai que la tête et les parties génitales.

Examen du cadavre. Quoique le cerveau fût ferme, et même un peu dur, cependant, dans l'intérieur des ventricules latéraux, la partie des plexus choroïdes qui se réfléchit en haut en formant un angle pour couvrir les couches des nerfs optiques, était assiégée de part et d'autre d'une espèce de mucus d'une couleur cendrée sale, ayant la forme d'un sphéroïde, et la grosseur d'un travers de doigt. Or, ce n'était autre chose qu'un amas d'hydatides, qui se trouvent assez souvent placées sur cette partie des plexus, quoique en moins grande quantité. Les parties génitales ne présentèrent rien de remarquable. C'est pourquoi je disséquai la vessie urinaire annexe, qui était contractée sur elle-même, ainsi que l'urètre. Je vis sur la face interne de celle-là, assez loin de l'orifice, deux espèces de glandes contre nature, saillantes, petites, arrondies, déprimées, rougeâtres et lisses ; mais je ne pus voir absolument rien qui formât même une légère saillie près de cet orifice, ou dans son intérieur. Et pour que vous compreniez avec quelle attention et avec quel soin je fis des recherches, je vis une petite ligne insolite qui descendait directement sur la surface interne et postérieure de l'urètre, dans une assez grande étendue eu égard à la brièveté de ce canal, et qui s'élargissait un peu au milieu de son trajet. Mais cette petite ligne ne commençait qu'au-dessous du commencement de l'urètre, et elle était si peu élevée qu'on pouvait à peine la voir entre ces petits vaisseaux sanguins noirâtres que nous voyons descendre fort souvent parallèlement dans l'urètre de la femme. Vous comprenez, sans que je vous le dise, si ce peu d'élévation et ce siége peuvent appartenir à la luette que j'ai décrite.

4. Le second cadavre qui fut disséqué au même endroit, vers le commencement de l'année 1760, offrit plus de choses dignes de remarque. Aussi ma description sera-t-elle plus longue.

5. Un portefaix, âgé d'environ cinquante ans, très-grand buveur, et par suite souvent ivre, mangeant aussi beaucoup sans pourtant faire usage d'une mauvaise nourriture, n'était point valétudinaire; et il était même assez bien portant pour qu'on ne pût rien savoir de ses camarades, qu'on interrogea avec soin pour les raisons qui seront exposées, si ce n'est qu'il était accoutumé à se plaindre de temps en temps d'un malaise, dont il désignait le siége à la fourchette

du cœur, en appliquant la main sur l'épigastre. Etant donc venu à l'hôpital trois mois auparavant pour une fièvre tierce continue, il commença à devenir sujet, lorsque celle-ci cessa, à vomir ses aliments. Ces vomissements revinrent une seconde fois quelque temps après, et ne cessèrent point ensuite jusqu'à la mort. C'est pourquoi bien qu'il ne vomît jamais que ce qu'il prenait (et cela sans aucun mauvais goût, ni aucune mauvaise odeur), à l'exception du vin généreux qu'on appelle *muscat*, qu'on donnait en guise de remède cordial, et qui fut la seule chose qu'il put garder pendant tout le dernier mois de sa vie, et qui le soutint, cependant il se trouvait par cela même accablé d'une extrême maigreur, et il fut pris d'une seconde fièvre, mais d'une fièvre lente, et il approchait de sa fin sans s'être jamais plaint à l'hôpital d'aucune tumeur, ni d'aucune douleur du ventre, et sans que le pouls eût présenté quelque chose de spécialement mauvais, si ce n'est quelque intermittence momentanée. Tous les moyens employés intérieurement ou extérieurement pour calmer les vomissements furent inutiles. Bien plus, du vif-argent même qu'on donna à la dose de trois onces un mois environ avant la mort, à une époque où l'absence des évacuations alvines faisait craindre une passion iliaque, ne fut point utile, et ne fut vu ensuite par personne dans les clystères qui furent rendus; quoique les domestiques eussent cru qu'il était sorti avec les excréments quand le ventre eut commencé plus tard à rendre quelque chose.

Examen du cadavre. En examinant le cadavre du sujet qui mourut à la fin, je vis qu'il était réduit à une telle maigreur, qu'on pouvait très-bien faire voir les os du métacarpe et du métatarse sur le dos des mains et des pieds, et que les yeux, privés de graisse par derrière, étaient extraordinairement retirés en dedans; cependant ceux-ci étaient sains, quoiqu'un petit anneau de cuivre fût suspendu au lobule de l'oreille gauche, indice ordinaire d'une maladie qui aurait existé autrefois sur l'œil voisin. Comme la bouche était ouverte, je remarquai qu'il ne restait que peu de dents. Voilà pour l'extérieur; mais en disséquant le cadavre, je trouvai dans le ventre, dans la poitrine et dans la tête des choses que je décrirai avec soin, en commençant par cette dernière. En coupant le cerveau, je vis un peu d'eau dans les ventricules latéraux, et au moins une hydatide dans la partie des plexus choroïdes où j'en vis plusieurs sur le cadavre précédent; mais elle était un peu grosse, et au premier coup-d'œil elle ressemblait également à du mucus. La glande pinéale était petite, mais eu égard à sa petitesse le corpuscule qu'elle renfermait ne l'était pas; il était d'ailleurs d'une forme irrégulière, dur, non friable, et d'une couleur jaunâtre sale. La moelle épinière était très-molle; car je la montrai aussi aux élèves à sa place, ainsi que tous les nerfs les plus importants, comme j'en ai l'habitude. Dans la poitrine, je vis le cœur dépourvu de graisse, comme je m'y attendais; mais ce à quoi je ne m'attendais pas, surtout sur un homme qui était d'une taille plutôt grande que petite, et qui avait toujours passé sa vie laborieuse à soulever et à porter des fardeaux, c'est que le cœur était d'une petitesse que je ne me souviens pas d'avoir jamais vue sur les adultes; car il semblait que c'était le cœur d'un enfant, et non celui d'un homme, dans toutes ses dimensions, auxquelles répondait proportionnellement le peu d'épaisseur de ses parois. Du reste, à l'exception des veines qui étaient variqueuses en quelques endroits sur la surface du cœur, je ne vis aucune lésion en dehors, ni en dedans, pas plus que sur les valvules de l'aorte, dont le tronc paraissait cependant dilaté. Avant de parler du ventre, je ne puis passer ici sous silence que le diaphragme était ossifié à la partie droite de ce qu'on appelle son centre nerveux, ou que du moins il y avait à cet endroit, entre la plèvre et le péritoine, une lame osseuse, pas très-mince, longue d'un travers de doigt et demi, mais étroite, surtout à un endroit, près de l'une de ses extrémités; mais plus on approche de l'autre extrémité, plus elle s'élargit, mais sans dépasser nulle part la largeur du bout du petit doigt; car je l'ai conservée, et je l'avais sous les yeux en écrivant ceci. Enfin, le ventre n'avait presque rien qui fût hors des bornes de l'état naturel, excepté les intestins, et surtout l'estomac. Les intestins étaient parsemés çà et là d'une tache livide. Je ne dis rien de ce qui était une conséquence de la longue durée du vomissement des aliments dont j'ai parlé, savoir que ces organes étaient extraordinairement petits, même les gros; mais ceux-ci ne l'étaient que dans de courts trajets, et ils contenaient des excréments, mais en

très-petite quantité. L'estomac fixa particulièrement notre attention par son siége insolite, et par sa longueur et sa courbure extraordinaires. En effet, commençant à l'endroit ordinaire (car aucune portion de l'œsophage n'était descendue ici dans le ventre), il s'étendait en droite ligne, en passant par le côté gauche du ventre, jusqu'à l'os du pubis, d'où il se réfléchissait en haut et à droite pour se terminer à l'intestin duodénum. Sa largeur était médiocre, et il ne contenait qu'une espèce de bouillie blanche et terne, restes des aliments, à ce que je crois, dont certaines parties avaient quelquefois été gardées. Il n'y avait donc point de vif-argent dans l'estomac, ditesvous : je crois qu'il y en avait; mais je pense qu'il passa dans l'intestin duodénum pendant qu'on remuait l'estomac; car on en trouva une once et demie dans cet intestin qui avait été lié peu auparavant un peu au-dessous du pylore; mais il n'y en avait point dans les autres intestins, au rapport de ceux à qui l'on avait confié le soin de le chercher. Toutefois ceci eut lieu après; tandis qu'auparavant ayant senti une dureté en touchant extérieurement le siége du pylore, j'avais ouvert l'estomac, et j'avais vu l'anneau du pylore comme divisé en deux ou trois protubérances, non pas volumineuses, mais dures. La partie de l'estomac voisine du pylore était également dure dans une étendue de deux travers de doigt; à cet endroit les tuniques étaient épaissies, et approchaient de la dureté osseuse, quoiqu'elles ne fussent réellement pas ossifiées, et elles ne rétrécissaient pas cette partie; mais comme elles n'étaient pas flexibles, elles ne pouvaient point pousser suffisamment les aliments dans l'intestin duodénum. Hors cela, et une légère lividité de la face interne de l'estomac qui s'étendait un peu loin à partir de ces tuniques endurcies, je ne remarquai aucune autre lésion sur ce viscère. Après avoir examiné à sa place la vessie qui était saine extérieurement, et qui ne contenait pas beaucoup d'urine, et avoir remarqué quelques choses qui n'appartiennent point à ce sujet, j'ouvris ce viscère, et je le trouvai également sain à l'intérieur, ainsi que l'urètre annexe. Mais je ne pus voir absolument aucune protubérance arrondie, c'est-à-dire une luette, à l'orifice où ce canal commence; tandis que là où celle-ci aurait dû se trouver on ne voyait qu'une petite ligne peu saillante qui se terminait à la caroncule séminale, comme à l'ordinaire.

6. Quoique je ne me souvienne pas d'avoir rencontré d'autres fois une ossification du diaphragme, cependant cette extrême petitesse du cœur, et ce siége de l'estomac si éloigné de l'état habituel, ont bien plus frappé mon esprit, qui ne trouve pas facilement le moyen de concilier ces deux dispositions avec ce qui avait existé, ou ce qui avait manqué pendant la vie. Car si j'avais jamais observé que le cœur eût diminué de volume, comme les autres muscles, dans un cas d'extrême maigreur, je ne chercherais certainement pas comment il avait pu donner de la force au portefaix avant qu'il ne tombât dans cet état de maigreur. Est-ce donc que les artères suppléaient à ce que le cœur ne pouvait pas faire? Mais comment un cœur peu charnu et ayant peu de force, et ne contenant surtout, à cause de sa petitesse, que peu de sang pour le chasser dans ces vaisseaux, pouvait-il agir suffisamment sur leurs parois, pour que celles-ci revinssent bientôt sur elles-mêmes avec plus de force et le chassassent? Pour vous, qui avez de l'esprit, je vous laisse volontiers l'examen de ceci, ainsi que de ce qui a rapport à ce siége de l'estomac. Car il faut nécessairement que vous regardiez ce siége comme existant depuis la naissance, ou dépendant d'une cause qui aurait produit la chute de ce viscère, cas dont je vous ai cité ailleurs (1) des exemples. Mais si vous préférez cette dernière supposition, il est étonnant qu'il y eût absence des signes propres à indiquer cette dernière maladie par une douleur insolite, ou par une tumeur, principalement sur un homme qui n'était point valétudinaire. Si au contraire vous croyez que cette disposition était originelle, vous comprenez qu'il n'est point étonnant qu'il n'eût jamais existé des indices très-manifestes d'un estomac malade, et même que la force de ce viscère était prouvée par cette quantité énorme de vin et d'aliments, que le sujet prenait continuellement, et qu'il digérait (quoique ceux-ci n'eussent pas été suffisamment mâchés par un très-petit nombre de dents), jusqu'à ce que des vomissements s'y joignirent après cette fièvre tierce. Car relativement à ce que ce genre de vie vicia enfin le pylore et la partie voisine de l'estomac, à tel

(1) Epist. 39, n. 14 et seq.; et Epist. 65, n. 15.

point que les mouvements de celui-ci purent être changés plutôt que les aliments ne purent être chassés dans l'intestin duodénum, cela est si vraisemblable, qu'il n'est pas nécessaire de faire dépendre les vomissements de ce siége du viscère, soit originel, soit récent ; car s'il eût été originel, ils auraient toujours existé, et s'il eût été récent, ils ne se seraient pas manifestés sans des indices de ce changement récent. Au reste, j'aime mieux décrire ce que je remarquai sur le troisième cadavre.

7. Un lainier jeune, ou du moins pas très-âgé, était mort après être resté couché trois ou quatre jours à l'hôpital, à l'approche de l'époque où devait commencer le cours public d'anatomie, cette année 1760. C'est pourquoi on transporta son cadavre à l'hôpital ; car outre qu'il était d'une taille plutôt grande que petite, que sa peau était belle, et qu'il paraissait être partout d'une bonne constitution, ceux qui l'avaient vu l'avaient jugé bon pour les dissections.

Examen du cadavre. Comme le ventre s'était gonflé bientôt après, et qu'il avait commencé à devenir vert, je soupçonnai bien qu'il pouvait y avoir quelque chose de mauvais dans le corps du lainier, et j'appris bientôt de quelqu'un qu'il avait craché du sang autrefois ; cependant, en attendant que j'eusse un meilleur cadavre, je commençai à faire la démonstration des viscères du ventre. Ces viscères étaient entourés d'une eau semblable à de l'urine, et assez abondante ; mais à peine exhalaient-ils quelque fétidité, et les intestins présentaient une légère lividité. L'épiploon était maigre, mais sain ; la rate était beaucoup plus grosse que dans l'état naturel, mais elle n'était point dure ni mollasse. Les tuniques de la vésicule du foie étaient épaisses et la bile un peu pâle ; mais le foie était sain et d'une grosseur convenable. Les glandes du mésentère étaient grosses, mais non dures. On ne voyait aucune lésion dans l'estomac, ni dans les intestins mêmes, quoiqu'ils fussent un peu livides, comme je l'ai dit ; car, relativement à ce que la partie moyenne à peu près du trajet transversal du colon au-dessous de l'estomac descendait vers l'ombilic d'où il se réfléchissait vers l'hypochondre gauche, il m'a semblé qu'il fallait placer cette disposition au nombre des variétés plutôt qu'au nombre des lésions, comme il fallait certainement y placer celle-ci, quoiqu'elle ne se fût jamais offerte à moi auparavant : une artère qui n'était pas très-petite se portait de l'émulgente gauche jusqu'à la vessie urinaire, dans un tel état d'obliquité, qu'elle s'insérait à la face postérieure de celle-ci, près de la vésicule séminale droite. Mais vous jugerez vous-même si c'est seulement à des variétés qu'appartenait l'absence des flexuosités de l'artère splénique, ou quelques sillons peu nombreux qui se dirigeaient obliquement et sans aucun ordre sur la face antérieure des deux reins. Ce qu'il y a de certain, c'est que je trouvai la structure et la substance des reins plus saines que celles de tous les autres organes urinaires. Toutefois, ni moi, ni aucun des nombreux assistants ne pûmes voir ni dans la vessie, ni dans la partie supérieure de l'urètre, quelque chose de saillant et différent de ce qui a été indiqué sur le cadavre dont il a été parlé immédiatement auparavant. Au reste je ne continuai à faire la démonstration d'aucune autre partie sur celui-ci ; car il aurait fallu passer à la poitrine, dans laquelle les poumons étaient putréfiés, avec une matière putride et fétide qui s'en était écoulée, comme je l'avais soupçonné, et comme le confirmèrent pleinement ceux qui voulurent les examiner à la hâte avant qu'ils ne fussent enterrés.

8. Le quatrième et le cinquième cadavres étaient ceux de deux femmes, qui étaient mortes sur ces entrefaites à l'hôpital : mais on n'apporta de la première au gymnase que quelques viscères de la poitrine et du ventre. Je commencerai par elle.

9. Une vieille femme était morte d'une ascite.

Examen du cadavre. La substance du cœur était pâle. Le rein gauche était plus petit que le rein droit ; et quoique sa surface fût rendue un peu inégale par un petit nombre d'espèces de sillons peu profonds, il ne présenta cependant rien à l'intérieur qui s'éloignât de l'état habituel. En examinant ceci, je remarquai qu'au lieu d'une l'aorte fournissait deux artères iliaques, voisines l'une de l'autre et même contiguës, mais ayant chacune cependant son orifice propre, que deux veines spermatiques revenaient à la veine émulgente du même côté, et que l'une de ces deux artères, ou de ces deux veines, était plus petite que l'autre. Mais ce sont là des variétés naturelles ; voici ce qui dépendait d'une maladie : il s'élevait dans la cavité du fond de l'utérus, sur

le côté, une excroissance arrondie, blanche, dure, petite. Enfin, à l'ouverture de la vessie urinaire qui était parfaitement saine, je remarquai que les deux corps qui descendent des uretères, se réunissaient non point à angle, mais au moyen d'un corps aussi gros et aussi saillant qu'eux, en lequel ils se transformaient; du reste je ne pus pas voir que celui-ci envoyât quelque chose à l'orifice de la vessie, qui en était distant d'un travers de doigt, loin de pouvoir remarquer que quelque protubérance arrondie s'élevât dans tout cet espace, ou dans l'intérieur de l'urètre.

10. Une autre vieille femme avait succombé à une inflammation du poumon, et à un flux de ventre qui s'y était joint. Après que l'on eut enlevé tous les viscères du ventre, excepté l'utérus et la vessie urinaire, son cadavre fut transporté à l'amphithéâtre.

Examen du cadavre. A l'ouverture de la poitrine, on trouva le lobe inférieur du poumon fortement adhérent au côté gauche; ce lobe, qui était considérablement augmenté de volume et pesant, ressemblait à du foie cuit, à la dissection. Plus le cœur était petit sur le portefaix (1), plus il était gros sur cette femme, qui, du reste, était d'une taille médiocre. Et s'il était gros, ce n'est pas que les parois de ses cavités parussent amincies et tiraillées; elles étaient même d'une épaisseur sinon trop grande, du moins convenable, et leurs colonnes et leurs faisceaux musculeux, ainsi que ceux des oreillettes, étaient épaissis; en sorte que j'étais moins étonné d'une chose que je ne me souviens pas d'avoir vue d'autres fois, savoir que les artères coronaires avaient des orifices qui avaient plus de deux lignes de Bologne de diamètre, et que celle qui était la plus proche du côté de l'un de ces orifices, savoir l'artère adipeuse, n'en avait même pas un très-petit; tandis qu'outre plusieurs orifices médiocres, le sinus de la veine pulmonaire en avait un un peu moins grand que celui que j'ai dit qu'était celui des artères coronaires; il recevait deux ou trois petites veines qui ramenaient le sang des parois du sinus, comme je le vis après l'avoir incisé. Un cœur comme celui-là avait ses ventricules pleins de concrétions polypeuses. En regardant toute la partie de l'aorte qui était renfermée dans la poitrine, je ne vis qu'un seul endroit où sa face interne ne fût pas lisse; elle était saillante à cet endroit, et il y avait entre les tuniques une dureté osseuse qui n'occupait pas plus d'espace que n'en aurait pu couvrir l'ongle du petit doigt. Cet endroit était à droite, là où l'aorte, après avoir déjà formé son arc, commençait à descendre en droite ligne. Je remarquai en même temps quelque chose qui mérite d'être noté. Car il n'est pas rare que parmi les artères qui naissent de la paroi postérieure de l'aorte descendante jusqu'à la division de son tronc, il n'y en ait quelquefois qu'une au lieu de deux. Mais ici, au-dessous des deux paires des artères intercostales inférieures, les trois paires suivantes manquaient, un seul orifice se montrant trois fois de suite au lieu de deux, à la partie moyenne, et n'étant pas plus grand que les autres, ne se divisant pas brusquement en deux, comme il le fait le plus souvent, lorsqu'il est unique, et même se prolongeant en une seule artère, dans un trajet d'au moins un travers de doigt, c'est-à-dire dans tout le trajet où il était resté adhérent à l'aorte. Mais d'un autre côté le diaphragme (puisque j'ai commencé à parler des variétés, je ne veux point passer celle-ci sous silence, quoique je l'aie vue et fait voir assez souvent) avait deux trous séparés par un interstice très-petit, mais très-évident, au lieu d'un, par où devait passer la veine cave, pour entrer dans la poitrine. Enfin, voici ce que le ventre présenta de remarquable dans les parties inférieures qui avaient été laissées dans cette cavité. Les deux ovaires, surtout celui du côté droit, qui étaient blancs et beaucoup plus gros qu'à l'ordinaire, et tubéreux, étaient composés de tumeurs, ou d'hydatides, dont quelques-unes étaient grosses et tellement distendues par de l'eau, en comparaison des autres, que ce liquide sautait un peu haut si on les pressait. Cependant l'une et l'autre trompes en étaient entièrement exemptes. La face interne du fond de l'utérus était d'un rouge noirâtre, couleur produite par la stagnation du sang en plusieurs endroits; et si, pour exprimer ce liquide, on plaçait les doigts extérieurement sous l'utérus, on déchirait cette face interne à cause de sa laxité. Cette circonstance, et une autre qui fixa mon attention sur le même cadavre, et qui ne doit point être passée ici sous silence à cause de sa rareté, je veux parler

(1) Suprà, n. 5.

des deux nerfs (1) en lesquels j'avais divisé le crural postérieur jusqu'au bassin par la seule interposition de la main, et dont l'un, qui était un peu plus gros que le correspondant, et que j'avais séparé en deux parties longitudinales avec le scalpel, me présenta, non loin de son axe, un vaisseau entre ses fibres, auxquelles il était presque parallèle, vaisseau qui était plein de sang, et qui avait presque une ligne de Bologne de diamètre; ces deux circonstances donc, comme j'avais commencé à le dire, avaient fait soupçonner que du sang était peut-être stagnant en telle quantité dans les vaisseaux du bassin et des parties qui appartiennent à cette cavité, ainsi que dans la vessie et dans l'urètre annexe, qu'il était nuisible à mes recherches ordinaires. Mais la vessie et l'urètre ayant été ouvertes, je trouvai bien que de petits vaisseaux nombreux et longitudinalement parallèles rendaient la tunique interne de ce canal noirâtre dans toute son étendue, mais d'autant plus qu'on approchait davantage de son orifice inférieur, lequel était relâché, et laissait tomber en dehors une petite partie de cette tunique qui était aussi relâchée à droite, comme je l'ai vu sur quelques autres femmes (2). Cependant dans la partie supérieure de l'urètre il n'y avait que la couleur qui s'opposait à mes recherches, et cet obstacle n'existait même pas dans la vessie. Celle-ci était en effet très-saine, et elle présentait les deux corps saillants qui partent des uretères, et qui se réunissaient assez bien pour former un angle, qui était éloigné d'un travers de doigt de l'orifice de la vessie. Mais ni cet espace, ni cet orifice, ni la partie voisine de l'urètre, ne présentèrent rien d'arrondi, ni même de légèrement saillant, à mes yeux, ni à ceux des spectateurs qui regardaient attentivement avec moi; et, pour le dire en un mot, il n'y avait ni trace, ni vestige de cette luette.

11. Voilà le résultat des recherches que j'ai faites sur cette luette, et que j'ai répétées sur cinq vessies, dont aucunes n'avaient été distendues par une maladie, ni par une certaine quantité d'urine, ni par de l'air injecté, à l'exception de la troisième, dans laquelle on n'avait pourtant introduit qu'autant d'air qu'il en fallait pour faire voir sa forme. Je n'ai pas disséqué un plus grand nombre de cadavres cet hiver; mais j'ai reçu différentes parties d'autres cadavres pour remplacer celles qui n'étaient pas assez saines, et par ce moyen j'ai heureusement terminé encore cette année mes leçons qui embrassent toute l'anatomie; or, il y a quarante-cinq ans que j'ai commencé à remplir l'honorable fonction de professeur de cette partie.

12. Du reste, si par hasard vous vous étonnez de ce que j'ai été dans cette Lettre moins fidèle à mon habitude de faire sur presque toutes les histoires quelques remarques, quelquefois même un grand nombre, mais au contraire de rapporter à peine et assez rarement un petit nombre de variétés parmi celles que j'avais observées dans les dissections, apprenez, pour ce qui concerne le premier objet, que je n'ai point fait de remarques, soit parce que j'ai voulu envoyer promptement ce que j'avais promis, soit parce que j'en avais déjà fait assez dans tant d'autres Lettres sur la plupart des sujets semblables; et, pour ce qui regarde le second, j'ai agi ainsi, non pas tant pour que cette petite Lettre ne vous parût pas trop courte, que parce que je commence déjà à perdre l'espoir d'avoir encore assez de temps à vivre pour rassembler les variétés que j'omettais, ainsi que plusieurs objets que j'ai dit de temps à autre ne devoir pas être placés dans les descriptions des parties morbides, parce que quelques-unes de mes observations sont relatives à l'anatomie des mêmes parties dans l'état naturel. Agréez donc cette Lettre sous l'un et sous l'autre rapport, conformément à votre honnêteté. Adieu.

(1) Vid. Epist. 69, n. 2.

(2) Epist. 50, n. 51, et Epist. 56, n. 21.

FIN DU CINQUIÈME ET DERNIER LIVRE.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES

DANS CE VOLUME.

FIN DU TROISIÈME ET DERNIER VOLUME DE MORGAGNI.

